

---

---

# СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

*Учебное пособие*



---

---

Биробиджан  
2017

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПРИАМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ШОЛОМ-АЛЕЙХЕМА»

Кафедра коррекционной педагогики, психологии и логопедии

# СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Учебное пособие

Автор-составитель  
О. Е. Шаповалова

*Утверждено  
Редакционно-издательским советом университета  
в качестве учебного пособия для студентов,  
обучающихся по направлению подготовки бакалавров  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование*

2-е издание

Биробиджан  
ПГУ им. Шолом-Алейхема  
2017

УДК 159.9 (075.8):376.36  
ББК 88.48 я73  
С718

*Печатается по рекомендации  
кафедры коррекционной педагогики, психологии  
и логопедии университета*

Рецензенты:

**Забрамная С. Д.**, к.п.н., профессор кафедры олигофренопедагогики  
и специальной психологии МПГУ;

**Блинова Л. Н.**, к.п.н., доцент кафедры теории и методики педагогического  
и дефектологического образования Педагогического института ТОГУ;

**Митина Г. В.**, к.п.н., доцент, декан факультета начального, дошкольного  
и дефектологического образования Педагогического института ТОГУ;

**Воротилкина И. М.**, д.п.н., профессор, зав. кафедрой сервиса, рекламы  
и социальной работы Приамурского государственного университета им. Шолом-Алейхема.

С718 **Специальная психология** : учебное пособие / автор-сост.: О. Е. Шаповалова ;  
Приамур. гос. ун-т им. Шолом-Алейхема. — 2-е изд. — Биробиджан : ИЦ ПГУ  
им. Шолом-Алейхема, 2017. — 70 с.

В учебном пособии дается краткий обзор основных вопросов специальной психологии, ориентация в которых необходима для осуществления профессиональной деятельности в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. Приведены контрольные вопросы и задания, темы реферативных работ и семинарских занятий.

Учебное пособие предназначено для студентов обучающихся по направлению подготовки бакалавров 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование. Во втором издании обновлен и существенно дополнен список литературы, рекомендуемой к изучению.

УДК 159.9 (075.8):376.36  
ББК 88.48 я73

© Шаповалова О. Е., автор-сост., 2017  
© ФГБОУ ВО «ПГУ им. Шолом-Алейхема», 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....</b>	<b>4</b>
<b>1. ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ.....</b>	<b>5</b>
<b>2. ПРИЧИНЫ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ.....</b>	<b>10</b>
<b>3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА.....</b>	<b>13</b>
<b>4. КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....</b>	<b>17</b>
<b>5. РАЗДЕЛЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ.....</b>	<b>22</b>
5.1. Психология детей с нарушением интеллекта.....	22
5.2. Психология детей с нарушениями слуха.....	26
5.3. Психология детей с нарушениями зрения.....	29
5.4. Психология детей с нарушениями речи.....	32
5.5. Психология детей со сложными нарушениями развития.....	34
5.6. Психология детей с задержкой психического развития.....	38
<b>6. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....</b>	<b>41</b>
6.1. Закономерности, общие для нормального и отклоняющегося развития психики.....	42
6.2. Специфические закономерности аномального развития.....	46
<b>7. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....</b>	<b>51</b>
<b>8. ЭТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА.....</b>	<b>60</b>
<b>9. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТОВ.....</b>	<b>65</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>69</b>

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Курс специальной психологии занимает важное место в системе подготовки кадров для специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Его целью является формирование у будущих педагогов и психологов представления о теоретико-методологических основах этой отрасли психологического знания, о ее базовых категориях, принципах, методах.

Задачами дисциплины является:

- формирование базовых компетенций, необходимых для осуществления профессиональной деятельности;
- усвоение значительного объема теоретических знаний по актуальным проблемам специальной психологии, развитие умения работать со специальной литературой;
- формирование интереса к профессии, умения реализовывать на практике изученные методы и принципы;
- формирование психологической культуры будущих педагогов-дефектологов, развитие профессионально значимых качеств личности.

Данное пособие разработано на основе действующего образовательного стандарта и рабочей программы курса «Специальная психология», которая рассматривает проблемы аномального детства с позиций гуманистической психологии, ориентирует студентов на понимание личности каждого ребенка, формирует стремление к получению знаний, дающих возможность оказывать детям с ограниченными возможностями здоровья необходимую коррекционно-психологическую помощь.

Пособие предназначено для студентов, осваивающих образовательную программу подготовки бакалавров по направлению 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование. Будущим бакалаврам предлагается краткий обзор наиболее актуальных проблем специальной психологии, контрольные вопросы и задания для самостоятельной работы, материалы для подготовки к текущей и итоговой аттестации и для самопроверки качества усвоения учебной дисциплины. Серьезное внимание уделяется работе с научной литературой, даются рекомендации по подбору и анализу теоретических источников, по подготовке и презентации рефератов.

Адекватное использование этого пособия не только сделает интересным изучение специальной психологии, но и в целом поможет студентам в овладении избранной профессией.

# 1. ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Специальная психология – отрасль психологического знания, предметом изучения которой являются закономерности психического развития и особенности психической деятельности детей и взрослых с психическими и физическими недостатками. Это психология особых состояний (атипий), возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием вредных факторов. Под атипией или аномалией понимается развитие, для которого характерны врожденные или приобретенные отклонения и нарушения психики, затрудняющие социально-психологическую адаптацию личности, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение. Но специальная психология изучает не сами особые состояния (атипии), а различные формы и стороны развития психики в неблагоприятных, стесненных обстоятельствах, обусловленных имеющимися дефектами.

Детей, имеющих значительные физические и психические отклонения, и вследствие этого нуждающихся в специальных условиях обучения и воспитания, называют особыми, аномальными, детьми с ограниченными возможностями здоровья. В отечественной дефектологии выделяются следующие категории аномальных детей:

- дети с нарушением зрения (слепые, ослепшие, слабовидящие);
- дети с нарушениями слуха (глухие, оглохшие, слабослышащие);
- дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые);
- дети с задержкой психического развития;
- дети с нарушениями речи;
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети со сложными, комбинированными дефектами.

Некоторые специалисты говорят и о таких категориях, как дети с нарушениями эмоциональной сферы и поведения; дети с трудностями в обучении; дети с ослабленным здоровьем; дети с начальными проявлениями психических заболеваний; дети с реактивными состояниями и др.

Специальная психология возникла и развивалась как пограничная область знаний, тесно связанная с психологией, педагогикой и медициной, при этом ориентированная на теоретическую и практическую дефектологию. Научный интерес к психологическим особенностям детей с психическими и физическими недостатками возник лишь тогда, когда встал вопрос об их школьном обучении. До этого времени имелись лишь отдельные данные в смежных областях знания. В середине 18 века под влиянием гуманистических и просветительских идей в Европе складывается система образования. Серьезная работа по обучению и воспитанию детей с нарушениями в развитии начинается на рубеже 19 и 20 веков. Именно тогда заходит речь о становлении специальной психологии как самостоятельной науки.

Плодотворную почву для формирования и развития специальной психологии создали успехи клинической медицины, психологии, а также потребности практики коррекционно-педагогической работы с аномальными

детьми. Первоначально, в соответствии со сложившейся системой обучения и воспитания, начинают складываться такие разделы специальной психологии, как сурдопсихология, тифлопсихология и олигофренопсихология. Именно поэтому влияние глухоты, слепоты и умственной отсталости как негативных условий развития оказались наиболее изученными на сегодняшний день в сравнении с другими неблагоприятными факторами. Тем не менее, специальная психология – это не только психология глухого, слепого и умственно отсталого ребенка.

В нашей стране становление и развитие специальной психологии связано с именами В.П. Кащенко, Е.К. Грачевой, Г.Я. Трошина, Г.И. Россолимо, А.Ф. Лазурского и других. Особый вклад в систематическую разработку проблем аномального развития внес Л.С. Выготский. Именно он определил предмет, цели, задачи и методы специальной психологии, построил методологическую базу и практически завершил процесс ее формирования в качестве самостоятельной науки.

В 30-40 годы прошлого века возникают такие отрасли специальной психологии как психология слепоглухих детей и детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, появляются отдельные исследования нарушений речевого развития. В 60 годы внимание специалистов привлекают дети с задержкой психического развития. В 70 годах возникает еще одно новое направление – психологическое изучение детей с ранним детским аутизмом, закладываются основы психологии детей с нарушениями речи и детей, воспитывающихся в условиях детского дома. В последнее время формируются основы психологии детей и подростков, употребляющих психоактивные вещества, социальной психологии, психологии семейного воспитания детей с отклонениями в развитии и других областей специальной психологии. Таким образом, ее предметное содержание интенсивно расширяется и усложняется.

На современном этапе развития перед специальной психологией ставятся следующие задачи, которые одновременно являются и исследовательскими и прикладными:

- изучение закономерностей развития психики, общих для нормальных и аномальных детей;
- раскрытие специфических закономерностей развития, присущих всем аномальным детям, или их отдельным группам;
- выявление путей компенсации и коррекции дефекта;
- изучение особенностей развития психики в целом и различных психических процессов;
- разработка психологического обоснования методов обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии.

В.И. Лубовский в числе важных задач специальной психологии также называет создание методов психологической диагностики нарушений развития, разработку мер психологической коррекции, оценку эффективности содержания и методов обучения детей с недостатками развития в разных условиях, изучение социальной адаптации лиц с недостатками и коррекцию дезадаптации.

Специальная психология обладает обширными связями с другими науками. Возникнув на стыке медицины, педагогики и психологии, она сохраняет свой статус пограничной науки. Будучи отраслью психологического знания, она тесно связана со многими разделами психологии. Но если общая психология изучает основные закономерности психической деятельности, строение и развитие психики в норме, то специальная психология изучает такие закономерности при атипичном (отклоняющемся и нарушенном) развитии. Наиболее тесно специальная психология связана с возрастной, детской, педагогической и клинической психологией.

Связи специальной психологии с другими разделами психологической науки обусловлены общностью понятийного аппарата, методов изучения психики, методологических позиций. Методологические позиции специальной психологии определяются следующими принципами, исходящими из представлений о культурно-исторической обусловленности человеческой психики:

- *Принцип детерминизма*, в соответствии с которым все психические явления, как и психика в целом, рассматриваются как причинно обусловленные деятельностью мозга и окружающей действительностью, а при изучении психических явлений предполагается обязательное установление причин, которые их вызвали. Причем нередко следствие возникает не сразу после причины, а через некоторое время. В результате причиной того или иного явления может оказаться целый ряд событий, каждое из которых само по себе не вызывает эффекта, но их накопление приводит к определенному следствию. Детерминированность тех или иных аномалий развития связывается с действием различных патогенных факторов внутренней и внешней среды.

- *Принцип развития*, выражающийся в том, что все психические явления понимаются как постоянно количественно и качественно изменяющиеся и развивающиеся. Следовательно, полное изучение любого психического явления возможно лишь при условии, что выявляются не только его особенности в данный момент, но и причины возникновения, а также возможные перспективы последующих изменений. Принцип развития ориентирует не на статическое описание дефекта, а на выяснение динамики его развития. Также предполагается анализ процесса возникновения нарушения, объяснение того, продуктом какого изменения предшествующего развития является этот дефект.

- *Принцип единства сознания и деятельности*, согласно которому деятельность является условием возникновения, фактором формирования и объектом приложения сознания человека, а сознание – это регулятор поведения и действий человека. Деятельность аномального ребенка следует рассматривать как важный параметр оценки уровня его развития.

В своем развитии специальная психология опирается на достижения физиологии, невропатологии, психиатрии. Глубокий учет медицинских данных дает возможность получить представление о причинах возникновения, структуре и механизмах того или иного дефекта, помогает в изучении особенностей психики детей с нарушениями развития. Взаимо-

связь с медицинскими дисциплинами обуславливает понимание психопатологических последствий атипичного развития. Но при общем объекте изучения (лица с врожденными и приобретенными отклонениями и нарушениями психического развития) специальная психология отличается от клинических дисциплин предметом изучения. Медицина изучает этиологию и патогенез заболеваний, появление и чередование симптомов и синдромов, прогнозирует заболевания, занимается их лечением и профилактикой. А специальная психология изучает закономерности атипичного развития психики, особенности формирования личности лиц с атипичной развития, занимается психодиагностикой и психопрофилактикой атипичий, разрабатывает теоретические основы психокоррекционной, психотерапевтической и реабилитационной работы с соответствующим контингентом.

Взаимосвязь специальной психологии с педагогикой и ее отраслю – коррекционной педагогикой выражается в том, что вопросы обучения и воспитания детей с нарушениями развития разрабатываются на основе знаний о специфике этого развития. Прикладные задачи специальной психологии направлены на создание адекватных условий обучения и воспитания детей, на разработку научных основ коррекционной, реабилитационной и профилактической работы, а также эффективных коррекционно-развивающих программ. Вместе с тем, сама практика обучения детей с нарушениями развития может выступать для специальной психологии формой проверки адекватности тех или иных научных представлений. Поэтому к психологической подготовке педагога дефектолога предъявляются самые серьезные требования.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Специальная психология как самостоятельная отрасль психологического знания.
2. Связь специальной психологии с другими науками.
3. Становление и развитие специальной психологии.
4. Задачи специальной психологии.

#### **Темы рефератов:**

1. Вклад отечественных исследователей в развитие специальной психологии (можно на примере одного из них).
2. Место специальной психологии в структуре научного знания.
3. Современные требования к психологической подготовке педагога дефектолога.

#### **Задания:**

1. Уточните содержание базовых понятий специальной психологии: аномальное развитие, аномальный ребенок, коррекция, адаптация, интеграция.
2. Назовите 10 авторов, работы которых оказали важное влияние на развитие отечественной специальной психологии.
3. Охарактеризуйте вклад в развитие специальной психологии одного или нескольких исследователей.

4. Подберите несколько статей, подтверждающих актуальность задач специальной психологии. Заполните таблицу (см. Таблицу 1):

Таблица 1

Основные задачи специальной психологии	Статьи, в которых эти задачи решаются (ФИО автора. Название статьи. Журнал. Год. №. Стр.)
1. Изучение общих с нормой и специфических закономерностей аномального развития психики	
2. Изучение особенностей личности, умственной деятельности, психических процессов детей с проблемами в развитии	
3. Выявление путей компенсации дефекта и развития психики в целом	
4. Разработка научных основ, методов и средств обучения аномальных детей	

5. Сравните приведенные определения. Какое из них вы находите наиболее удачным:

- *Специальная психология* – это наука, занимающаяся изучением закономерностей атипичного развития, его проявлений и влияния на жизненный путь человека.

- *Специальная психология* – это психология особых состояний, возникающих преимущественно в детском и подростковом возрасте под влиянием различных групп факторов (органической или функциональной природы) и проявляющихся в замедлении или выраженной своеобразии психосоциального развития ребенка, затрудняющих его социально-психологическую адаптацию, включение в образовательное пространство и дальнейшее профессиональное самоопределение.

- *Специальная психология* – это наука, изучающая процесс психического развития в стесненных обстоятельствах. Само же нарушение развития, являющееся следствием воздействия этих обстоятельств, представляет собой стойкое изменение параметров актуального функционирования психики и темпов ее возрастной динамики, достоверно отличающихся от средних значений, характерных для данного возраста.

- *Специальная психология* – это отрасль психологического знания, которая изучает психологические особенности аномальных детей, дефект которых обусловлен диффузным поражением коры головного мозга, нарушением деятельности анализаторов, недоразвитием речи при сохранении слуха.

- *Специальная психология* – это отрасль психологии, изучающая закономерности психического развития и особенности психической деятельности детей и взрослых с психическими и физическими недостатками.

6. Проанализируйте в аспекте основных задач специальной психологии приведенные статьи (Закон РФ «Об образовании»), в которых отражены права детей и подростков с особыми образовательными потребностями:

- «Для обучающихся с отклонениями в развитии органы управления образованием создают специальные образовательные учреждения (классы, группы) коррекционного характера, обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в обществе. ... Дети и

подростки направляются в указанные образовательные учреждения органами управления образованием только с согласия родителей, по заключению психолога медико-педагогической консультации» (статья 50.10).

- «Для подростков с девиантным (общественно опасным) поведением, достигших 11-летнего возраста, нуждающихся в особых условиях воспитания и обучения и требующих специального педагогического подхода, создаются специальные учебно-воспитательные учреждения, обеспечивающие их медико-социальную реабилитацию, образование, профессиональную подготовку. Направление учащихся в эти образовательные учреждения осуществляется только по решению суда» (статья 50.11).

- «Образовательное учреждение создает условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья обучающихся, воспитанников. Учебная нагрузка, режим занятий обучающихся, воспитанников определяются уставом образовательного учреждения на основе рекомендаций, согласованных с органами здравоохранения» (статья 51.01).

### *Литература*

1. Саенко Ю.В. Специальная психология. М.: Академический проект, 2006. 182 с.
2. Сорокин В.М. Специальная психология. СПб.: Речь, 2003. 216 с.
3. Сорокин В.М., Кокоренко В.Л. Практикум по специальной психологии. СПб.: Речь, 2003. 122 с.
4. Специальная психология /Под ред. В.И. Лубовского и др. М.: Академия, 2003. 464 с.
5. Усанова О.Н. Специальная психология. СПб.: Питер, 2006. 400 с.

## **2. ПРИЧИНЫ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ**

Профилактика нарушений психического развития требует глубокого знания их причин. Любое явление объективной реальности, в том числе и отклонение в развитии, всегда имеет свою причину, независимо от того, известна она нам или нет. В основе врожденных и приобретенных аномалий развития психики лежит органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС), которое обычно возникает под действием на организм ребенка ряда неблагоприятных (патогенных) факторов внешней и внутренней среды.

Среди внутренних (эндогенных) факторов рассматривают:

- наследственную (генетическую) обусловленность аномалий;
  - несовместимость крови матери и ребенка по резус-фактору (иммуноконфликты);
  - неполноценность половых клеток родителей (хромосомные заболевания);
  - нарушения белкового обмена в организме (фенилкетонурия);
- К патогенным факторам внешней среды (экзогенным) относят:
- биологические (вирусы, бактерии и их токсины);
  - физические (механические травмы, ионизирующие излучения, температурные изменения);
  - химические (кислородная недостаточность, избыток углекислоты, неполноценное питание, воздействие отравляющих веществ, в том числе алкоголя, наркотиков и некоторых лекарственных препаратов);

- социально-психологические (психотравмирующие обстоятельства, отрыв ребенка от матери, бедная в сенсорном отношении среда, бездушное и жестокое обращение).

Социально-психологические факторы не вызывают грубых морфологических изменений ЦНС, но могут привести к расстройствам функционально-динамического характера.

В зависимости от вида патогенного фактора выделяют следующие формы органического поражения ЦНС:

- гипоксические (связанные с недостатком кислорода в период внутриутробного развития, в момент рождения, или в первые месяцы жизни);

- травматические (вызванные всевозможными механическими травмами);

- воспалительные (связанные с воспалительными заболеваниями мозга (энцефалитами), или с воспалительными заболеваниями мозговых оболочек (менингитами));

- токсические (воздействие отравляющих веществ);

- вызванные эндокринными заболеваниями;

- хромосомные синдромы;

- наследственные заболевания, при которых не выделено хромосомных нарушений.

Как показывают клинические исследования, одна и та же причина иногда приводит к различным отклонениям в развитии, а отличающиеся по характеру патогенные условия могут вызывать одинаковые формы расстройств. Это говорит о неоднозначности причинно-следственных связей между патогенным фактором и нарушенным развитием. Конечный эффект действия вредного фактора, то есть конкретная форма нарушенного развития будет зависеть и от локализации воздействия (пораженными могут оказаться самые различные структуры, органы и системы), и от его интенсивности (силы), а также от длительности и частоты повторяемости. Даже если неблагоприятное воздействие будет кратковременным и достаточно слабым, при его частой повторяемости вероятен эффект, способный привести к серьезным расстройствам в развитии.

Не меньшее значение имеет и возраст ребенка, испытывающего вредное воздействие. Общая закономерность в данном случае такова: связь возраста и тяжести последствий действия патогенного фактора обратно пропорциональна. То есть, чем младше ребенок, тем тяжелее для него возможные последствия различных вредностей, тем труднее диагностика и лечение, тем ниже сопротивляемость организма. Поэтому, в зависимости от времени вредного воздействия, причины нарушений развития делят на 3 группы: пренатальные (действующие до рождения ребенка), интранатальные (натальные, природовые, действующие в момент рождения) и постнатальные (возникающие после рождения, в первые месяцы и годы жизни).

К причинам пренатального периода относят факторы, действующие до зачатия ребенка (наследственные аномалии, мутации, хромосомные нарушения, браки между близкими родственниками, влияние возраста родителей, алкоголизм, наркомания будущих родителей), в момент зачатия (не-

трезвое состояние хотя бы одного из родителей, психотравмирующая обстановка зачатия), но прежде всего во время внутриутробного развития организма. К таким факторам относят:

- физические и психические травмы;
- токсикозы и интоксикации ядовитыми (лекарственными, гормональными) препаратами;
- охлаждение;
- внутренние болезни беременной (сердца, легких, почек, эндокринных желез);
- инфекционные болезни (краснуха, грипп, корь, токсоплазмоз, сифилис);
- голодание, неправильное питание матери;
- несовместимость крови матери и ребенка по резус-фактору или по группе крови;
- ионизирующая радиация, действие токов высокой частоты и ультразвука.

Натальные (интранатальные) нарушения обычно связаны с затяжными или стремительными родами. В качестве патогенных факторов выступают механические травмы (разрыв сосудов, кровоизлияния в головной мозг) и кислородная недостаточность (гипоксии, асфиксии). Сочетание внутриутробной патологии с повреждением нервной системы в родах называется перинатальной энцефалопатией.

Постнатальные нарушения связаны с перенесенными в раннем детстве инфекционными болезнями нервной системы, нейроинфекциями (менингитами и энцефалитами). Эти заболевания могут приводить к умственной отсталости, ЗПР, глухоте, речевым и двигательным нарушениям, к расстройствам эмоциональной сферы. Полиомиелит приводит к резкому ограничению двигательных возможностей, стойким параличам отдельных групп мышц. Общие инфекционные заболевания (корь, ветрянка, грипп, отит, пневмония и др.) могут вызвать вторичные воспалительные заболевания мозга, дать осложнение на ЦНС и анализаторы. Причиной аномалий также становятся черепно-мозговые травмы и поражения анализаторов, тяжелые и длительные соматические заболевания, интоксикации.

Специалисты отмечают, что одни патогенные воздействия практически сразу вызывают выраженные расстройства, другие проявляются в виде отдаленных последствий. При этом патогенное воздействие, как правило, приводит к формированию не самого феномена нарушенного развития, а лишь к появлению анатомо-физиологических предпосылок – нарушений ЦНС, а это уже непосредственная причина аномального развития. Далеко не последнюю роль в возникновении отклонений в психическом развитии играют и неблагоприятные социальные факторы, способные в полной мере раскрыть негативный потенциал, заложенный в конституционных характеристиках дизонтогенеза. Таким образом, основную детерминанту нарушенного развития представляет собой сочетание внутренних и внешних неблагоприятных условий.

### **Контрольные вопросы:**

1. Влияние факторов внешней и внутренней среды на возникновение отклонений в психическом развитии.
2. Биологические и социальные причины врожденных и приобретенных аномалий развития.
3. Пренатальные, интранатальные, постнатальные причины психических нарушений.
4. Пути и средства профилактики нарушений психического развития.

### **Темы рефератов:**

1. Понимание этиологии отклоняющегося развития в отечественной и зарубежной специальной психологии.
2. Наследственные формы нарушений психического развития.
3. Социальные факторы и их влияние на возникновение нарушений в психическом развитии детей.
4. Причины и профилактика умственной отсталости.

### **Задания:**

1. Назовите формы органического поражения ЦНС.
2. Приведите примеры (из работ специалистов), показывающие результаты воздействия на ЦНС ребенка различных патогенных факторов. Какие факторы опосредуют влияние патогенного воздействия?
3. Поясните, почему раннее воздействие патогенных факторов приводит к более тяжелым нарушениям.
4. Подготовьте консультацию для родителей на тему «Профилактика нарушений психического развития».
5. Уточните содержание понятий: «этиология», «патогенные факторы», «эндогенные» и «экзогенные» факторы.

### *Литература*

1. Астапов В.М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии. М.: Пер Сэ, 2012. 176 с.
2. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. М.: Академия, 2002. 480 с.
3. Саенко Ю.В. Специальная психология. М.: Академический проект, 2006. 182 с.
4. Сорокин В.М. Специальная психология - СПб.: Речь, 2003. 216 с.
5. Сорокин В.М., Кокоренко В.Л. Практикум по специальной психологии. СПб.: Речь, 2003. 122 с.

## **3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ДИЗОНТОГЕНЕЗА**

Понятие «дизонтогенез» обозначает отклонение от нормального физического и психического развития в детском возрасте. Рассматривая дизонтогенез как обычное развитие, протекающее в необычных условиях, В.В. Лебединский отмечал, что важным моментом в изучении как нормального, так и аномального онтогенеза явилось выделение двух взаимосвязан-

ных линий развития – биологической и социально-психической. Болезнь, вызывая нарушение биологической линии развития, тем самым создает препятствия для социально-психического развития – усвоения знаний и умений, формирования личности ребенка. Дизонтогенез не отождествляется с болезнью, но болезнь или ее последствия выступают в форме неблагоприятного условия, причины отклонения в развитии. Неблагоприятные условия приводят к тому, что процесс развития реализуется иным образом, чем в норме, но сохраняет при этом свою природу и сущность.

Нарушенное развитие обладает определенной структурой и свойствами. Наиболее обобщенно основные характеристики (параметры) нарушенного развития, или факторы, влияющие на тип возникающей у ребенка аномалии, представлены В.В. Лебединским. Опираясь на положение о необходимости структурно-динамического изучения аномального развития, вскрытия его патопсихологических механизмов, выдвинутое Л.С. Выготским, в качестве психологических параметров дизонтогенеза он предлагает рассматривать:

- функциональную локализацию нарушения;
- время поражения;
- взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом;
- нарушение межфункционального взаимодействия в процессе аномального системогенеза.

**Первый параметр** связан с функциональной локализацией нарушения, согласно которой различают частные и общие дефекты. Частные дефекты обусловлены нарушением, недостаточностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи. Гнозис – это сложный комплекс аналитико-синтетических процессов, направленных на распознавание объекта как целого и его отдельных характеристик. Так, дефицитарность зрительного гнозиса проявляется в трудности узнавания перевернутых, заштрихованных, недорисованных изображений, выделения объекта из фона, а нарушение слухового гнозиса задерживает становление понимания речи и звукопроизношения. Под праксисом понимаются сложные формы произвольных движений и действий.

Общие дефекты связаны с нарушением регуляторных систем, как подкорковых (нарушение сна и бодрствования, патология влечений, элементарные эмоциональные расстройства), так и корковых (недостаточность целенаправленности, программирования, контроля). Общие и частные нарушения выстраиваются в определенную иерархию. Дисфункция регуляторных систем (общий дефект) влияет на все стороны психического развития, а нарушения частных функций более парциальны и нередко компенсируются сохранностью регуляторных и других частных систем. При изучении любых нарушений развития требуется обязательный анализ состояния как общих, так и частных нарушений.

**Второй параметр** связан с временем поражения. Чем раньше произошло поражение, тем вероятнее недоразвитие психических функций, а на более поздних этапах онтогенеза поражение может привести к повреждению с распадом психики. Чаще повреждаются те функции, формирование которых в онтогенезе завершается рано. Некоторые из них в основном уже бывают сформированы к рождению ребенка (подкорковые звенья отдельных анализаторных систем). Более сложные, корковые функции имеют более

длительный цикл формирования. Под действием патогенного фактора они либо недоразвиваются, либо задерживаются в своем развитии.

В период наиболее интенсивного развития (сензитивный период) возможность возникновения нарушений особенно велика. Это относится к отдельным психическим функциям, а также к психике в целом в периоды ее перехода с одной возрастной фазы на другую (0 - 3 года; 11 – 15 лет). В сензитивные периоды психические функции характеризуются наибольшей интенсивностью развития и одновременно уязвимы по отношению к вредным воздействиям.

По мнению В.В. Лебединского, нарушение в развитии никогда не имеет равномерного характера: в первую очередь страдают те функции, которые находятся в это время в сензитивном периоде. Затем поражаются функции, связанные с поврежденной. Поэтому профиль психического развития аномального ребенка состоит из относительно сохранных, поврежденных и задержанных в своем развитии функций.

**Третий параметр** дизонтогенеза характеризует взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом. Л.С. Выготский предложил различать в аномальном развитии две группы симптомов: первичные – нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни, и вторичные, возникающие на основе первичных в процессе аномального социального развития. Основным объектом психологического изучения и коррекции, по мнению Л.С. Выготского, являются вторичные дефекты. Механизм их возникновения различен, но социальная депривация рассматривается в числе важнейших факторов. Наличие дефекта ставит ребенка в особые условия, при которых нарушаются возможности общения, познания окружающего мира и приобретения жизненного опыта. При отсутствии помощи трудности постепенно возрастают, что приводит к выраженной педагогической запущенности, к расстройствам эмоционально-личностной сферы. И если на первых этапах развития аномального ребенка главным препятствием к его обучению и воспитанию является первичный дефект, то затем ведущее значение начинают приобретать вторичные нарушения (негативные личностные установки, нарушения поведения), вызванные неудачами в школе. Причем, именно вторичные трудности начинают препятствовать социальной адаптации. Таким образом, в процессе развития изменяется иерархия между первичными и вторичными, биологическими и социально обусловленными нарушениями. Однако при своевременной и адекватной психолого-педагогической коррекции социальная адаптация таких детей заметно повышается.

**Четвертый параметр** дизонтогенеза определяется возрастной динамикой формирования межфункциональных связей. Формирование новых качеств высших психических функций происходит в результате перестройки их внутрисистемных отношений, в результате взаимовлияния функций, находящихся на разных стадиях развития. Отношения между основными психическими функциями изменяются в связи с возникновением новых форм деятельности ребенка. Как указывал Л.С. Выготский, развитие представляет собой не столько изменения в параметрах отдельных функций (например, увеличение словаря или объема запоминания), сколько изменение отношений между разными функциями. На ранних этапах развития

ребенок мыслит так, как он воспринимает и запоминает, а на последующих этапах он воспринимает и запоминает так, как он мыслит.

Каждая психическая функция имеет свою хронологию развития, свой цикл, в котором отражаются периоды сензитивного и относительно замедленного развития. Так, сначала развивается восприятие, затем речь, а далее главным в психическом развитии ребенка становится взаимодействие восприятия и речи. Речь сопровождает восприятие, перестраивает его, делает более дифференцированным. При формировании межфункциональных связей высшие звенья, внося новый принцип работы, не повторяют низших, а низшие функции перестраиваются под влиянием высших, становятся зависимыми от них.

При аномальном развитии отмечается нарушение межфункциональных связей, диспропорции в развитии, отклонения от возрастной нормы. Это обуславливает асинхронии развития, проявляющиеся как ретардация либо акселерация. Ретардация – это незавершенность, отставание в отдельных периодах развития. Так, при олигофрении дети с опозданием осваивают моторные и социальные навыки, заметно отстают от своих сверстников в умственном развитии. Акселерация – развитие, при котором одна из функций опережает сроки созревания, значительно обгоняя типичную хронологию. Например, при раннем детском аутизме наблюдается раннее (до года) и изолированное развитие речи. Возможно сочетание акселерации и ретардации, как при гидроцефалии, когда акселерация в развитии речи и механической памяти протекает на фоне общего отставания в умственном развитии. Асинхронии развития наиболее полно проявляются в периоды возрастных кризов, когда происходит активная перестройка психических процессов в ходе изменения социальных отношений ребенка.

Таким образом, представленные В.В. Лебединским психологические параметры дизонтогенеза охватывают широкий спектр его характеристик, и потому позволяют адекватно оценивать психическое развитие аномальных детей разных категорий и подбирать эффективные меры психолого-педагогической коррекции.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Функциональная локализация нарушения.
2. Влияние времени поражения на психическое развитие аномального ребенка.
3. Первичные и вторичные нарушения развития.
4. Нарушение межфункционального взаимодействия при отклоняющемся развитии психики.

#### **Темы рефератов:**

1. В.В. Лебединский о параметрах оценки психического дизонтогенеза.
2. А.Р. Лурия о мозговой организации психических функций.
3. Интеграция человека с нарушениями психического развития в общество.
4. Значение раннего выявления отклонений в развитии детей.

### **Задания:**

1. Охарактеризуйте значение установленных В.В. Лебединским параметров дизонтогенеза в понимании сущности и оценке разных типов отклоняющегося развития.
2. Покажите соотношение понятий «дизонтогенез» и «болезнь».
3. Уточните, из каких элементов складывается профиль психического развития аномального ребенка.
4. Поясните, почему при поражениях одни психические функции чаще подвергаются повреждению, а другие недоразвитию.
5. Дайте определение понятиям «сензитивный период развития», «асинхрония», «акселерация», «ретардация».

### *Литература*

1. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Академия, 2004. 144 с.
2. Саенко Ю.В. Специальная психология. М.: Академический проект, 2006. 182 с.
3. Сорокин В.М. Специальная психология СПб.: Речь, 2003. 216 с.
4. Сорокин В.М., Кокоренко В.Л. Практикум по специальной психологии. СПб.: Речь, 2003. 122 с.

## **4. КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Стремление любой науки упорядочить разнообразие изучаемых явлений воплощается в процессе их классифицирования, представляющего собой особый метод научного познания. Отклонения в развитии весьма многообразны и вариативны, поскольку существует множество причин, способных вызвать эти нарушения, а психика имеет практически бесконечное количество сторон и свойств, каждое из которых может быть тем или иным образом нарушено под действием патогенных факторов. Именно поэтому в специальной психологии существует немало разных классификаций дизонтогенеза, и продолжается разработка новых, более совершенных.

Классификации отличаются друг от друга в зависимости от критерия, взятого в качестве основания для группирования, от поставленной задачи (теоретической или практической), от подхода, связанного с профессиональной принадлежностью автора. Наиболее распространенными подходами к классификации нарушений развития являются клинико-педагогический, клинический, патопсихологический, нейропсихологический.

**Клинико-педагогический подход** зародился при изучении проявления нарушений развития у детей (с учетом клинических данных) в связи с их обучением. Так, в 1967 году Т.А. Власова и М.С. Певзнер предложили классификацию, которая отражала действующую систему поддержки детей с нарушениями развития и обосновывала организационные формы их обучения и воспитания. Классификация включала следующие группы детей:

- с сенсорными нарушениями (слуха, зрения, речи, сенсомоторики, опорно-двигательного аппарата);

- с задержкой психического развития;
- с астеническими или реактивными состояниями и конфликтными переживаниями (агрессивность, шоки, страхи, навязчивые мысли);
- с психопатическими формами поведения (эмоциональные нарушения);
- умственно недоразвитые (олигофрены);
- с начальными проявлениями психических заболеваний (шизофрения, эпилепсия, истерия).

В 1968 году А.Н. Леонтьевым, А.Р. Лурия и А.А. Смирновым была предложена классификация детей, имеющих трудности в учебе. Такие дети делились на пять групп:

- нормальные, но педагогически запущенные дети, с отрицательным отношением к занятиям, с отставанием по болезни;
- умственно отсталые дети с недоразвитием мозговых структур, с инертностью психических процессов и неспособностью к сложным формам абстракции и обобщения;
- дети с врожденным или рано приобретенным снижением слуха;
- дети ослабленные или с церебрастенией;
- дети с эмоциональными дефектами, у которых в силу негативизма или отрицательных эмоциональных установок имеются препятствия для нормального продвижения в школе.

В современные классификации нарушений развития включаются и такие группы детей, как:

- носители негативных психических состояний (утомленность, напряженность, тревожность, фрустрация);
- дети с акцентуациями характера (импульсивность, гиперактивность и др.);
- дети с низким уровнем самооценки и самоконтроля, слабой целеустремленностью и т.д.

**Клинический подход** предполагает классифицирование разных типов дизонтогенеза на основе анализа этиологических факторов и специфических особенностей детей. Например, с этих позиций детей делили на группы в зависимости от того, связано ли их отклонение в развитии с органическими нарушениями, с функциональной незрелостью, или же возникло на почве психической депривации.

В рамках данного подхода в 60–70 годы прошлого века В.В. Ковалев, К.С. Лебединская, Г.Е. Сухарева, и другие специалисты углубляли классификации отклонений в развитии с учетом причин возникновения, механизмов образования и социального прогноза подобных состояний, особенно это коснулось задержек психического развития. На основе их исследований позже была выделена группа риска. Она объединила детей, не имеющих выраженных отклонений в развитии (ЗПР, умственной отсталости, выраженных нарушений речи, сенсорной и двигательной сферы), но испытывающих трудности в обучении вследствие низкой работоспособности, соматической ослабленности, частичных отставаний в развитии высших психических функций. В качестве причины данного состояния рассматривалась педагогическая запущенность или другие неблагоприятные микросоциальные условия обучения и воспитания. В отличие от детей с выраженными отклонениями в развитии, нуждающихся в специали-

зированных образовательных учреждениях, группа риска должна получать психолого-педагогическую помощь в условиях массовой школы.

**Патопсихологический подход** строился с опорой на достижения психиатрии. Решалась задача классификации нарушений психического развития, вызванных болезненным процессом или его последствиями, а стимулом были успехи лечения детей.

Классификация В.В. Лебединского, разработанная в 1985 году в рамках патопсихологического подхода, является одной из наиболее известных. Она включает 6 типов нарушенного развития (недоразвитие, задержанное развитие, искаженное развитие, дисгармоничное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие), которые объединяются в три группы:

- первая группа - отклонения по типу ретардации (вызванные отставанием в развитии) включает такие типы как недоразвитие и задержанное развитие (умственная отсталость и ЗПР);

- вторая группа – отклонения по типу асинхроний (вызванные диспропорциональностью развития) включает искаженное и дисгармоничное развитие (ранний детский аутизм и психопатии);

- третья группа – отклонения по типу повреждения (вызванные поломкой в развитии, выпадением отдельных функций) включает поврежденное и дефицитарное развитие (органическая деменция, тяжелые нарушения анализаторных систем, развитие в условиях соматических заболеваний).

Классификация В.В. Лебединского построена с учетом выявленных им психологических параметров дизонтогенеза (функциональная локализация нарушения; время поражения; взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом; нарушение межфункционального взаимодействия). На базе этой классификации построена типология отклоняющегося развития Н.Я. Семаго и М.М. Семаго. В ней и представлены три основные группы собственно психологических синдромов:

- недостаточное развитие;
- асинхронное развитие;
- поврежденное развитие.

Данная типология отграничивает содержательное поле деятельности психолога от направления работы других специалистов (логопеда, дефектолога, психиатра) и отражает попытку соединить патопсихологический подход и критерии нейропсихологии.

**Нейропсихологический подход** к классификации дизонтогенеза наметился с развитием детской нейропсихологии. В нем рассматривается та часть детской популяции, которую можно определить как неблагополучную, дезадаптивную относительно учебной (социальной) деятельности.

Например, нейропсихологическая классификация А.В. Семенович (1998 г.), основанная на учете степени зрелости мозговых систем и соответствия этой зрелости реальному возрасту ребенка. Автор описывает синдромы отклоняющегося развития психики (несформированности и дефицитарности), и связанные с ними формы дизонтогенеза.

*1. Синдромы несформированности:*

- функциональная несформированность префронтальных лобных отделов мозга;

- функциональная несформированность левой височной области;
- функциональная несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистого тела);
- функциональная несформированность правого полушария мозга.

## 2. Синдромы дефицитарности:

- функциональная дефицитарность подкорковых образований (базальных ядер) мозга;
- функциональная дефицитарность стволовых образований мозга, дисгенетический синдром.

Другие типологии, разработанные в русле нейропсихологического подхода, также рассматривают и классифицируют синдромы по совокупности определяющих эти синдромы факторов и характеристике составляющих их симптомов. Этот подход к классификации отклонений в развитии в настоящее время особенно востребован потому, что его основные принципы применимы для изучения и нормально развивающихся и аномальных детей.

В зависимости от характера решаемой задачи, классификации разных типов отклоняющегося развития могут быть теоретическими либо эмпирическими. Теоретические классификации опираются на четкие, заранее заданные критерии или группы критериев:

- время поражения (врожденные и приобретенные нарушения);
- обратимость (обратимые, частично обратимые, необратимые нарушения);
- характер дизонтогенеза (общая или частичная ретардация, асинхрония);
- локализация поражения (мультифакторные (комбинация двух или более патологий), монофакторные (патология одного органа или системы) нарушения) и др.

В силу своей практической направленности эмпирические классификации являются более популярными. Они допускают использование более частных критериев, в качестве которых, например, могут выступать отдельные психические функции или формы деятельности. В основном такие классификации отражают существующую систему специального образования, и группы соответствуют типам коррекционных школ и дошкольных учреждений. Например, классификация, предложенная В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым, ориентирована на определенный тип коррекционной помощи и включает следующие группы детей:

- с сенсорными нарушениями (зрения, слуха);
- с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость, ЗПР);
- с нарушениями речи;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с комплексными, комбинированными расстройствами;
- с искаженным дисгармоничным) развитием.

Единой, универсальной классификации дизонтогенеза не существует и в ближайшем будущем не предвидится, ввиду особой сложности самого феномена. Но активная разработка типологии нестандартного развития продолжается. Варианты дизонтогенеза очень многочисленны и разнородны. Организация коррекционно-развивающего обучения и воспитания таких детей, требует чет-

кой дифференциации этой группы, а также глубокого изучения сущности, механизмов, причинной обусловленности психических нарушений. Одним из наиболее эффективных направлений решения данного вопроса является метод классификации и систематизации.

**Контрольные вопросы:**

1. Классификация как метод научного познания в специальной психологии.
2. Современные подходы к классификации дизонтогенеза.
3. Теоретические и эмпирические классификации нарушений психического развития.

**Темы рефератов:**

1. В.В. Лебединский о классификации дизонтогенеза.
2. Основные принципы построения классификаций нарушенного развития.

**Задания:**

1. Раскройте теоретическое и практическое значение создания классификаций дизонтогенеза.
2. Назовите основные подходы к построению классификаций отклонений в развитии.
3. Покажите достоинства и недостатки классификации В.В. Лебединского. Охарактеризуйте выявленные им формы дизонтогенеза и типы нарушений психического развития (см. Таблицу 2).

Таблица 2

**Охарактеризуйте выявленные им формы дизонтогенеза и типы нарушений психического развития**

<b>Группы дизонтогенезов (аномалий)</b>	<b>Формы дизонтогенеза</b>	<b>Типы нарушений</b>
Отклонения, вызванные отставанием в развитии – дисфункция созревания по типу ретардации	1. Недоразвитие	Умственная отсталость (олигофрения разной степени)
	2. Задержанное развитие	ЗПР
Отклонения, вызванные диспропорциональностью развития - асинхрония	3. Искажённое развитие	Ранний детский аутизм, шизофрения
	4. Дисгармонично развитие	Психопатии и патологии развития личности из-за неблагоприятных условий воспитания
Отклонения, вызванные повреждением - поломка, выпадение отдельных функций	5. Повреждённое развитие	Органическая деменция
	6. Дефицитарное развитие	Нарушения анализаторных систем, развитие в условиях соматических заболеваний

4. Назовите отличия теоретических классификаций от эмпирических.
5. Проанализируйте предложенную В.Н. Мясищевым типологию нормального и отклоняющегося развития, основанную на критериях эффективности социального и биологического функционирования человека:
  - Тип социально и биологически полноценный.

- Социально полноценный тип при биологической недостаточности.
- Биологически полноценный тип при социальной недостаточности.
- Социально и биологически неполноценный тип.

Поясните, это теоретическая или эмпирическая классификация. Обоснуйте вашу точку зрения. Приведите примеры по каждому, включенному в данную типологию варианту. Определите тип отклоняющегося развития, к которому следует отнести учащихся школы восьмого вида (умственно отсталых детей).

### *Литература*

1. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Академия, 2004. 144 с.
2. Ридецкая О.Г. Специальная психология. М.: Евразийский открытый институт, 2011. 352 с.
3. Сорокин В.М. Специальная психология. СПб.: Речь, 2003. 216 с.
4. Сорокин В.М., Кокоренко В.Л. Практикум по специальной психологии. СПб.: Речь, 2003. 122 с.
5. Специальная психология /Под ред. В.И. Лубовского и др. М.: Академия, 2003. 464 с.
6. Усанова О.Н. Специальная психология. СПб.: Питер, 2006. 400 с.

## **5. РАЗДЕЛЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Специальная психология изучает закономерности и особенности развития психики различных групп аномальных детей, обеспечивая при этом оптимальное психологическое сопровождение их обучения и воспитания. Однако у каждой категории таких детей структура дефекта, его механизмы, возможности компенсации и влияние на социальную адаптацию значительно различаются между собой. Поэтому при общности задач специальной психологии, каждый из ее разделов является относительно самостоятельной отраслью психологического знания и разрабатывает задачи, которые имеют свое конкретное содержание. Специальная психология – интенсивно развивающаяся область психологической науки и практики. Рассмотрим некоторые, наиболее глубоко разработанные разделы.

### **5.1. Психология детей с нарушением интеллекта**

Психология умственно отсталых детей (олигофренопсихология) относится к числу рано сформировавшихся разделов специальной психологии. Она рассматривает особенности познавательной деятельности и личности умственно отсталых детей, охватывая при этом широкий круг вопросов, связанных как с изучением механизмов и структуры дефекта, так и с динамикой спонтанного и направленного развития таких детей.

*Умственно отсталыми* называют детей, у которых отмечаются стойко выраженные нарушения преимущественно познавательной деятельности на основе органического поражения центральной нервной системы (ЦНС). Это большая и разнородная в клиническом отношении группа, составляющая более

2 % от общей детской популяции. Степень выраженности интеллектуального дефекта существенно зависит от типа, тяжести и времени вредного воздействия, а также от преимущественной локализации поражения ЦНС. В настоящее время отечественные специалисты пользуются международной классификацией умственной отсталости, на основании которой по степени выраженности дефекта детей разделяют на 4 группы – с *легкой, умеренной, тяжелой и глубокой* степенью умственной отсталости. Наиболее изученными и перспективными в плане развития и социально-трудовой адаптации являются дети с легкой и умеренной степенью умственной отсталости. После специального обучения в коррекционной школе восьмого вида они способны к самостоятельной жизни в обществе. Дети с тяжелой умственной отсталостью могут обучаться по специальным программам, но адаптируются лишь частично и в течение всей жизни нуждаются в помощи и сопровождении. Дети с глубокой степенью интеллектуального дефекта при благоприятных условиях овладевают элементарными навыками самообслуживания и адекватного поведения, но самостоятельно жить не могут. Большинство из них пожизненно находится в медицинских или социальных учреждениях.

Более 70 % всех учащихся специальных (коррекционных) школ восьмого вида составляют дети олигофрены (отсюда одно из названий данного раздела специальной психологии – олигофренопсихология). Поражение мозговых систем (главным образом наиболее сложных и поздно формирующихся структур), составляющее основу недоразвития психики, возникает у этих детей достаточно рано, до овладения речью. При олигофрении органическая недостаточность мозга носит резидуальный (остаточный) и непрогредиентный (неусугубляющийся) характер. То есть, после перенесения на ранних этапах онтогенеза вредного воздействия болезненные процессы прекращаются, ребенок практически здоров, но его дальнейшее развитие является атипичным.

На ранних этапах развития олигофренопсихологии при определении понятия «умственная отсталость» («слабоумие») использовали формулировку «необратимое нарушение». Однако это не совсем верно, поскольку умственно отсталые дети способны к развитию, имеют определенные потенциальные возможности. Многие из них при создании благоприятных условий психолого-педагогического сопровождения способны реализовать эти позитивные возможности, хотя в целом процесс психического развития осуществляется на аномальной основе.

В последнее время в России делаются попытки вместо обозначения «умственно отсталые» использовать другие термины («дети с интеллектуальной недостаточностью», «с нарушением интеллекта», «дети с особыми нуждами» и др.). С одной стороны, диагноз «умственная отсталость» тяжело воспринимается родителями, а с другой стороны, он не отражает всего своеобразия атипичного развития. Дети данной группы имеют отклонения не только в познавательной деятельности, но и в других сферах психики. Тем не менее, предлагаемые синонимы также не являются бесспорными, так как слишком расплывчаты и могут быть отнесены к детям разных категорий.

В нашей стране умственно отсталых детей стали отделять от психически больных, пытаясь при этом обучать и воспитывать, в середине 19 века. Однако

интенсивное изучение данного раздела специальной психологии начинается в 20-30 годах 20 века, и его успехи связаны с именами Л.С. Выготского, Л.В. Занкова, С.Я. Рубинштейн, И.М. Соловьева, Г.Я. Трошина, Ж.И. Шиф и многих других.

Сначала исследователей в большей степени интересовали особенности познавательной сферы умственно отсталых детей в сравнении с их нормально развивающимися сверстниками. Причем, предполагалось выявление не только имеющихся недостатков умственного развития, но и его потенциальных возможностей. Уделялось внимание проблемам дифференциальной диагностики умственной отсталости, направленной на ее отграничение от социальной и педагогической запущенности и других сходных состояний.

В 60-70 годах особую актуальность приобретают вопросы, связанные с изучением личности и деятельности детей с нарушением интеллекта, хотя не менее интенсивно изучаются их мышление, речь, память, зрительное восприятие. Позднее начинается разработка вопросов, касающихся работоспособности, трудностей поведения, эмоционального развития умственно отсталых детей. Самостоятельным направлением научно-практических исследований становится дошкольная олигофренопсихология.

Таким образом, развитие психологии умственно отсталых детей проявляется в расширении и тематики исследований, и возрастного контингента испытуемых. В настоящее время среди наиболее важных вопросов данного раздела специальной психологии рассматриваются возможности интеграции умственно отсталых детей в социальную среду, развитие практической и трудовой деятельности, организация и функционирование психологической службы в специальных образовательных учреждениях.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Олигофренопсихология как наука о закономерностях и особенностях развития умственно отсталых детей.
2. Актуальные проблемы и перспективы развития психологии детей с нарушением интеллекта.
3. Степени выраженности интеллектуального дефекта.
4. Вклад отечественных специалистов в развитие дошкольной олигофренопсихологии.

#### **Темы рефератов:**

1. Становление и развитие психологии умственно отсталых детей.
2. Психолого-педагогическая характеристика познавательной деятельности умственно отсталых детей и школьников.
3. Классификация олигофрении, предложенная М.С. Певзнер, и ее значение для развития психологии детей с нарушением интеллекта.
4. Компенсация и коррекция интеллектуального дефекта в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения.

#### **Задания:**

1. Раскройте содержание понятия «умственная отсталость». Обоснуйте целесообразность его использования при обозначении интеллектуального дефекта.

2. Проанализируйте одну из классификаций умственно отсталых детей по степени выраженности интеллектуального дефекта, в соответствии с которой на основании тестов интеллекта дети делятся на три группы: дебилы (IQ = 50-70), имбецилы (IQ = 20-50), идиоты (IQ менее 20).

3. Назовите основные задачи психологии умственно отсталых детей.

4. Уточните, как соотносятся понятия «аномальный», «умственно отсталый», «олигофрен».

5. Подберите и проанализируйте статью, иллюстрирующую проблемы психологии умственно отсталых детей дошкольного или школьного возраста.

6. Назовите 10 специалистов, принимающих участие в разработке данного раздела специальной психологии.

7. Охарактеризуйте основные формы олигофрении по классификации М.С. Певзнер:

- неосложненная;
- с нарушением нейродинамики (преобладание процессов возбуждения или торможения);
- со снижением функций анализаторов или с речевыми нарушениями;
- с психопатоподобными формами поведения;
- с выраженной недостаточностью лобных отделов коры головного мозга (с грубым недоразвитием личности).

8. Назовите неблагоприятные факторы, действие которых обуславливает увеличение количества детей с осложненными формами олигофрении.

9. По мнению Л.С. Выготского [1 с. 59], специальную (вспомогательную) школу делают школой социальной компенсации, социального воспитания, а не «школой слабоумных» следующие условия:

- общность целей, стоящих перед нормальной и специальной школой;
- особенности и своеобразие применяемых в специальной школе средств;
- творческий характер специальной школы, позволяющий не приспосабливаться к дефекту, но побеждать его.

Обоснуйте важную роль коррекционной школы в развитии личности умственно отсталых учащихся.

### *Литература*

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 656 с.
2. Исаев Д.Н. Практикум по психологии умственно отсталых детей и подростков. СПб: КАРО, 2012. 176 с.
3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Академия, 2004. 144 с.
4. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников. М.: Академия, 2002. 160 с.
5. Специальная психология /Под ред. В.И. Лубовского и др. М.: Академия, 2003. 464 с.
6. Шаповалова О.Е. Психология детей с нарушением интеллекта. Биробиджан: ФБГОУ ВПО «ПГУ им. Шолом-Алейхема», 2013. 102 с.

## 5.2. Психология детей с нарушениями слуха

Предметом сурдопсихологии являются закономерности и особенности психического развития детей с нарушениями слуха. Данный раздел специальной психологии имеет богатую историю. В нашей стране психологические особенности детей и взрослых с недостатками слуха привлекали внимание специалистов уже с середины 19 века (Н.М. Лаговский, А.Ф. Остроградский, Ф.А. Рау, В.И. Флери и др.). Но систематическая разработка проблем сурдопсихологии относится к 30-м годам 20 века, когда была создана теория Л.С. Выготского о структуре отклоняющегося от нормы психического развития.

Современная классификация детей с нарушениями слуха построена на основе таких критериев, как время и степень потери слуха, а также уровень развития речи. Она включает следующие группы детей: *глухие* и *слабослышащие* (тугоухие). Глухие (в последнее время чаще используют термин «неслышащие») – это дети с такой степенью потери слуха, которая лишает их возможности естественно воспринимать речь и самостоятельного овладеть ею. При этом у большинства глухих имеется остаточный слух, который можно задействовать при обучении и воспитании. Глухие дети делятся на две группы: *ранооглохшие* (родившиеся глухими или потерявшие слух до овладения речью) и *позднооглохшие* (потерявшие слух, когда речь уже была сформирована).

В более старых классификациях (до 1960 г.) ранооглохших детей называли «глухие без речи» или «глухонемые», поскольку если их не обучают речи специальными средствами, они остаются немыми. При специальном обучении дефекты психического развития сглаживаются, компенсируются, дети овладевают речью и становятся уже не глухонемыми, а просто глухими. Но основу развития мышления таких детей все-таки составляет комплекс образов, наглядных представлений и жестовых средств, а словесно-речевую систему в основном формирует не устная речь, а чтение и письмо.

Позднооглохшие дети имеют определенные преимущества в психическом развитии по сравнению с ранооглохшими. Но они также нуждаются в специальной помощи, при отсутствии которой у них может распасться уже сформированная речь и навыки общения. Главной задачей в работе с такими детьми является закрепление уже имеющихся речевых навыков, предохранение речи от распада и обучение чтению с губ. Зрительные впечатления вызывают в сознании читающего с губ образы слов, которые заметно облегчают понимание сказанного.

Слабослышащие – это дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие. Но остатки слуха делают возможным самостоятельное накопление минимального речевого запаса, благодаря восприятию обращенной речи на близком расстоянии. Поэтому закономерности психического развития у слабослышащих детей несколько иные, по сравнению с глухими. Однако их речь также отличается рядом существенных недостатков и нуждается в коррекции. У таких детей отмечается бедность словаря, несформированность грамматического строя речи, искаженное усвоение понятий, затруднения в понимании текстов. Встре-

чается замещение слов, входящих в одну смысловую группу (вместо «кран» – «вода», вместо «режет» – «нож»). Или близких по звучанию (вместо «пальчики» - «палочки», вместо «угол» - «уголь»). Произношение искаженное, артикуляция смазана, интонации обеднены. По причине неуспеваемости в массовой школе и недостатков речи слабослышащих детей могут ошибочно принимать за умственно отсталых, или логопатов.

Проведено значительное количество исследований по вопросам развития речи, восприятия, памяти и мышления глухих детей (Р.М. Боскис, Ф.Ф. Рау, Т.В. Розанова, И.М. Соловьев, М.Е. Хватцев, Ж.И. Шиф и др.). Установлено, что нарушение слуха непосредственно влияет на развитие речи ребенка, а также оказывает опосредованное влияние на познавательную деятельность в целом. Что же касается особенностей социализации, развития личности и поведения таких детей, то они очень мало связаны со слуховым дефектом, хотя на них отражается обедненное взаимодействие с окружающей средой и ограниченное общение с людьми. Отклонения в этих сферах психики, которые могут проявляться у глухих и слабослышащих детей, при создании благоприятных условий воспитания и обучения поддаются коррекции в наибольшей степени.

В настоящее время в центре внимания большинства исследователей находятся проблемы, связанные с социальной адаптацией детей с нарушениями слуха, и в частности, взаимосвязь развития речи и других высших психических функций, поиск резервов психического развития и рациональное их использование в образовательном процессе. Доказана продуктивность раннего обучения глухих детей устной речи с опорой на остаточный слух и предметно-практическую деятельность. Именно словесная речь (устная и письменная) составляет основу обучения и воспитания детей с нарушением слуха, а *мимико-жестовая речь и дактилология* становятся вспомогательными средствами, которые используются по мере необходимости.

Мимико-жестовая речь построена на системе жестов, каждый из которых имеет свое значение. Она достаточно примитивна, значение жеста может не совпадать со значением слова (ручные и стенные часы обозначаются разными жестами), один и тот же жест может означать и предмет, и действие (утюг, гладить), не дифференцируются близкие понятия (огонь, костер, пожар). В целом число жестов значительно меньше числа имеющихся в языке слов, бедным является и синтаксис. Для восполнения и уточнения жестов используется мимика. Она не только выражает чувства, но и изменяет значение жеста. В зависимости от выражения лица один и тот же жест может означать и утверждение, и вопрос, и одобрение. Для глухих детей, не овладевших словесной речью, мимико-жестовая речь является основой развития мышления, которое остается наглядно-образным, конкретным.

Дактильная речь (дактилология) представляет собой общение при помощи ручной азбуки, где каждая буква алфавита изображается пальцами (дактилема). Обращаясь к детям посредством дактиля, учитель одновременно произносит соответствующие слова, и дети воспринимают движения пальцев и речевых органов. На основе образов слов, усвоенных в дактильной форме и в произношении, строится и обучение письму. Использование дактилологии способствует речевому развитию глухих детей (уже к 3 – 4 годам они могут овладевать чтением), и в то же время затрудняет его (если слово произносится и пишется по-разному).

Обучение устной речи опирается на остаточный слух, а также на зрительный, кожно-вибрационный, двигательный анализаторы, на технические средства (звукоусиливающая аппаратура, виброскоп и др.).

Особое внимание специалистов привлекают проблемы психолого-педагогического сопровождения детей раннего и дошкольного возраста, поскольку установлено, что своевременная и адекватная коррекционная помощь таким детям способствует преодолению имеющихся нарушений и приближает к норме их психическое развитие.

**Контрольные вопросы:**

1. Предмет и задачи сурдопсихологии.
2. Психолого-педагогическая классификация нарушения слуховой функции у детей.
3. Особенности психического развития детей с дефектами слуха.

**Темы рефератов:**

1. Роль семьи в развитии личности детей с нарушением слуха.
2. Особенности речевого развития глухих и слабослышащих детей.
3. Мимико-жестовая речь как особая форма общения.

**Задания:**

1. Подберите и проанализируйте статью по проблемам психологии детей с нарушением слуха.

2. Назовите по 5 специалистов, разрабатывающих данный раздел специальной психологии.

3. Уточните содержания понятий «сенсорная депривация», «эмоциональная депривация», «социальная депривация».

4. Охарактеризуйте влияние депривационных синдромов на развитие личности.

5. По мнению И.М. Соловьева, различия в психической деятельности между слышащим и глухим ребенком, незначительные на начальных этапах онтогенеза, возрастают в течение последующего времени. Так происходит до определенного времени, когда вследствие систематических коррекционных воздействий различия перестают нарастать и даже уменьшаются. Чем благоприятнее условия, тем быстрее и значительнее сближается развитие ребенка с нарушенным слухом с развитием нормально слышащего ребенка. *Охарактеризуйте условия, которые можно считать благоприятными для развития детей с нарушениями слуха.*

6. Как считает Н.А. Рау [1 с. 167], последовательность в развитии речи у глухонемого должна быть слепком с развития речи нормального ребенка. Стадии, этапы развития речи должны быть одни и те же, что и у нормального ребенка; разница будет только в средствах, способах и времени – глухонемой ребенок в состоянии будет говорить в 3-4 года, что нормальный говорит уже на первом году своей жизни. *Докажите необходимость раннего обучения глухих детей устной речи.*

7. Л.С. Выготский писал, что необходимо как можно раньше так организовать жизнь ребенка с нарушенным слухом, чтобы речь ему была нужна и интересна. Надо создавать потребность в общечеловеческой речи – тогда появится и речь. *Проанализируйте работу «Принципы социального воспи-*

тания глухонемых детей» [2 с. 150-167], и назовите меры, которые Л.С. Выготский считает наиболее эффективными в коррекционной работе с глухими детьми дошкольного и школьного возраста.

#### Литература

1. Богданова Т.Г. Сурдопсихология. – М.: Академия, 2002. – 224 с.
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. - 656 с.
3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М.: Академия, 2004. – 144 с.
4. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Академия, 2002. – 480 с.
5. Специальная психология /Под ред. В.И. Лубовского и др. - М.: Академия, 2003. – 464 с.

### 5.3. Психология детей с нарушениями зрения

Самостоятельный раздел специальной психологии, изучающий закономерности и особенности развития психики лиц с глубокими нарушениями зрения, называется тифлопсихология. Интерес к духовной жизни слепых уходит своими корнями в глубокую древность, однако объективной предпосылкой для возникновения и развития тифлопсихологии послужило начало систематического обучения лиц с глубокими нарушениями зрения, в конце 19 века.

В нашей стране первые исследования особенностей психического развития слепых также относятся примерно к 80 годам 19 века, но активное развитие научной тифлопсихологии происходит уже в 20 столетии, на основе общей концепции психического развития в условиях сенсорной недостаточности и учения Л.С. Выготского о сложной структуре дефекта.

Успехи данного раздела специальной психологии связаны с именами М.И. Земцовой, А.И. Зотова, Ю.А. Кулагина, А.Г. Литвака, В.С. Сверлова, Л.И. Солнцевой и других. Подробно изучаются вопросы познавательной деятельности лиц с нарушением зрения, проводится обоснование путей обучения и воспитания таких детей, выявляются возможности компенсации и коррекции вторичных отклонений. Причем, если на первых этапах развития тифлопсихологии специалистов интересовала в основном психика тотально слепых, то в дальнейшем объектом их внимания стали также частично зрячие и слабовидящие.

Сложность изучения психики слепых и слабовидящих обусловлена тем, что у них весьма разнообразны характер заболевания и степень нарушения основных зрительных функций (острота зрения, поле зрения и др.). При этом в последнее время значительно увеличилось количество сложных, комплексных зрительных заболеваний детей. Лишь немногие дети имеют единичное нарушение зрительных функций. Возросло и число детей, у которых нарушение зрения осложняется рядом других дефектов.

В зависимости от степени выраженности сенсорного дефекта лица с нарушением зрения делятся на *слепых* (нередко используется понятие «незрячие») и *слабовидящих*. Слепые – это дети с полным отсутствием зрения, или

имеющие остаточное зрение (не более 0,014 на лучше видящем глазу с применением очков), или сохранившие способность к светоощущению. Как показывают исследования, тотальная слепота – явление достаточно редкое. У большинства слепых имеется остаточное зрение, которое активно используют при организации коррекционно-развивающей работы. Слабовидящими называют детей с ослабленным зрением (острота зрения от 0,05 до 0,2). В отличие от слепых, у детей данной группы зрительный анализатор остается основным источником восприятия информации об окружающем мире.

Для развития психики слепых большое значение имеет время возникновения дефекта. Исходя из этого, такие дети делятся на две группы: *слепорожденные и ослепшие*. К слепорожденным относят детей с врожденной тотальной слепотой или тех, кто ослепли до овладения речью. Они не имеют зрительных представлений, и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы. Ослепшие – это дети, утратившие зрение после овладения речью – в дошкольном возрасте и позже. Их дальнейшее развитие опирается на сохранившиеся у них зрительные образы памяти. Как писал Л.С. Выготский, именно слово дает возможность знать тот или иной признак, превращая его в сенсорный эталон, поэтому, чем позже возникает нарушение зрительной функции, тем меньшим оказывается влияние дефекта на проявление и развитие психики.

Сегодня психическое развитие детей с нарушением зрения понимается не как развитие аномального организма (человек минус зрение), а как развитие активной личности, способной восполнить недостаток сенсорного опыта разносторонней познавательной деятельностью. То есть, при своевременной и правильной организации коррекционной помощи, психическое развитие слепых и слабовидящих можно приблизить к норме. Тем не менее, зрение играет огромную роль в жизни человека, а его нарушение проявляется в следующих особенностях развития психики:

1. Ряд психических процессов (ощущения, восприятия, представления) находятся в прямой зависимости от глубины и характера имеющегося дефекта. Происходят серьезные изменения системы взаимоотношений анализаторов, уменьшается количество получаемой ребенком информации, изменяется ее качество.

2. Зрительный дефект оказывает опосредованное влияние и на другие познавательные процессы. Значительное сокращение или полное отсутствие зрительных представлений ограничивает возможности развития памяти, воображения и речи, затрудняет формирование понятий. Кроме того, трудности пространственной ориентировки приводят к заметным изменениям в физическом развитии.

3. Нарушения зрения почти не оказывают влияния на такие структурные компоненты психики, как характер, убеждения, мировоззрение, направленность личности.

Компенсация в тифлопсихологии рассматривается как замещение утраченной зрительной функции работой сохранных анализаторов или ее возмещение за счет создания на каждом этапе развития ребенка новых сложных взаимосвязей сенсорных систем и познавательных процессов, позволяющих адек-

ватно отражать окружающий мир и строить свое поведение в соответствии с условиями жизни и деятельности. Эффективная коррекционная работа, направленная на исправление тех психических функций, которые отклонились от нормы в результате аномального развития, существенно повышает компенсаторные возможности психики слепого и слабовидящего ребенка. Однако этот процесс требует значительного времени и усилий.

**Контрольные вопросы:**

1. Предмет и задачи психологии детей с нарушениями зрения.
2. Психолого-педагогическая характеристика слепых и слабовидящих детей.
3. Становление и развитие тифлопсихологии в России.

**Темы рефератов:**

1. Понятие о компенсации и коррекции в тифлопсихологии.
2. Роль мышления и речи в компенсации дефектов зрения.
3. Формирование образов внешнего мира при полной или частичной утрате зрительной функции.

**Задания:**

1. Назовите критерии, которые положены в основу классификации детей с нарушениями зрения.
2. Покажите значение остаточного зрения в развитии психики слепых детей.
3. Раскройте содержание понятия «психологическая реабилитация» применительно к лицам с нарушениями зрения.
4. Назовите ведущих отечественных исследователей, разрабатывающих данный раздел специальной психологии.
5. Покажите влияние зрительного дефекта на развитие личности.
6. Внимательно прочитайте и проанализируйте работу Л.С. Выготского «Слепой ребенок» [1 с. 130 -149], охарактеризуйте научную состоятельность следующих положений о природе слепоты и слабовидения:

- Слепота ни коим образом не может влиять на психическое развитие, а в ряде случаев она даже является стимулятором сверхнормативного формирования отдельных психических свойств;

- Поскольку чувственный опыт является главной и единственной основой познания окружающего мира, глубокие нарушения зрения оказывают негативное влияние на психическое развитие. Следовательно, слепые представляют собой особый психический тип, страдающий хроническим и ничем не компенсирующимся сужением всех сфер психической жизни.

- Глубокие нарушения зрения оказывают неоднозначное влияние на отдельные структурные компоненты психики. Они определенным образом отражаются на развитии познавательных процессов, но на моральные черты характера, мировоззрение и ведущие личностные свойства повлиять не могут.

*Литература*

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 656 с.
2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Академия, 2004. 144 с.

3. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб.: Каро, 2006. 265 с.
4. Саенко Ю.В. Специальная психология. М.: Академический проект, 2006. 182 с.
5. Специальная психология /Под ред. В.И. Лубовского и др. М.: Академия, 2003. 464 с.

#### 5.4. Психология детей с нарушениями речи

Психология детей, имеющих нарушения речи (логопсихология) – это раздел специальной психологии, сформировавшийся на базе логопедии, и тесно связанный с ней. Данный раздел изучает своеобразие психического развития людей с различными формами речевой патологии, и принципы психокоррекционной работы с ними, интегрирует современные достижения логопедии и психологии отклоняющегося речевого развития.

Логопсихология опирается на положение о взаимосвязи речи с другими сторонами психики, и о ведущей роли речи в формировании и развитии психических процессов (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, А.Р. Лурия, Р.Е. Левина и др.). Это относительно молодой раздел специальной психологии, хотя первые исследования в этой области проводились еще в конце 19 - начале 20 века, на ранних этапах развития логопедии. При изучении речевой патологии внимание исследователей в основном концентрировалось на структуре нарушений, их механизмах и путях преодоления. Тем не менее, постепенно накапливались данные, отражающие особенности психического развития детей с речевой патологией (логопатов), и способствующие становлению данного раздела специальной психологии.

Одни специалисты считали, что недоразвитие речи связано с глубокими первичными нарушениями в интеллектуальной сфере детей при ЗПР или умственной отсталости (М.В. Богданов-Березовский, Р.А. Белова-Давид, Е.А. Кириченко и др.). Другие доказывали, что ни выраженное недоразвитие речи, ни даже ее полное отсутствие не является основанием для выводов об интеллектуальной недостаточности ребенка. Они рассматривали отклонения в развитии познавательной деятельности детей логопатов как вторичную задержку, структура которой зависит от первичного речевого дефекта (Т.А. Власова, Р.Е. Левина, В.И. Лубовский, Л.С. Цветкова и др.). По мнению Е.М. Мастюковой, данный вопрос необходимо решать дифференцированно. Дефекты речи могут проявляться в самых различных формах, и каждой из них соответствует особая локализация органической и функциональной недостаточности центральной нервной системы.

В целях организации эффективной коррекционной работы детей с однородными речевыми нарушениями объединяют в группы. Одна из наиболее популярных классификаций (Р.Е. Левиной) включает три группы:

- *Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН)* – нарушение процессов формирования произносительной системы языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем (функциональная и механическая дислалия, ринолалия, легкие формы дизартрии).

- *Общее недоразвитие речи (ОНР)* – сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы,

относящихся к звуковой и смысловой стороне (сложные формы дизартрии, алалия, афазия, алексия и дислексия, аграфия и дисграфия).

- *Нарушение темпо-ритмической организации речи*, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата: недостатки мелодико-интонационной (ринофония, дисфония, афония) и темпо-ритмической стороны речи (заикание, итерация, полтерн, тахилалия, брадилалия).

В последние годы интерес к проблемам логопсихологии значительно возрос. Изучение психического развития детей с нарушениями речи осуществляется с позиций системного анализа психики, с опорой на представления о взаимоотношении между первичным и вторичным дефектом, а также о межфункциональных взаимодействиях (Л.С. Выготский). Целенаправленно ставятся и разрабатываются вопросы, касающиеся особенностей познавательной деятельности детей логопатов (И.Т. Власенко, Г.С. Гуменная, Л.А. Зайцева, Е.М. Мастюкова, Е.Ф. Собонович, О.Н. Усанова, Т.А. Фотекова, Г.В. Чиркина и др.). Уделяется внимание развитию личности и деятельности таких детей (Г.А. Волкова, Ю.Ф. Гаркуша, О.С. Орлова, В.И. Селиверстов, О.Н. Усанова, Л.М. Шипыцина и др.).

Как показывают исследования, недоразвитие или повреждение различных звеньев речевой системы приводит к целому ряду отклонений в разных сферах психики. Вторичные нарушения наиболее ярко проявляются при отсутствии своевременной и адекватной коррекционной помощи. Они, в свою очередь, могут отразиться на коммуникативных возможностях ребенка и затруднить его социальную адаптацию. Поэтому в числе задач современной логопсихологии особое место занимает изучение личностного и социального развития детей с речевой патологией, а также разработка эффективных методов психологической коррекции и профилактики.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Логопсихология как самостоятельный раздел специальной психологии.
2. Современные проблемы и перспективы развития психологии детей с нарушениями речи.
3. Влияние речевого дефекта на психическое развитие ребенка.

#### **Темы рефератов:**

1. Основные подходы к изучению детей с нарушениями речи.
2. Классификация нарушений устной и письменной речи.
3. Роль речи в развитии ребенка.

#### **Задания:**

1. Подберите и проанализируйте статью, посвященную изучению психического развития детей с нарушениями речи.
2. Охарактеризуйте вклад отечественных специалистов в развитие данного раздела специальной психологии.
3. Раскройте взаимосвязь первичного и вторичного дефекта в процессе развития детей с нарушениями речи.
4. Обоснуйте взаимосвязь логопсихологии и логопедии.
5. Проанализируйте задачи современной логопсихологии. Назовите наиболее важные из них. Докажите, что, с одной стороны, психология детей

с нарушениями речи – самостоятельная отрасль знания, с другой стороны – один из разделов специальной психологии:

- определение перспектив развития детей с нарушениями речи и эффективных средств их воспитания и образования;
- разработка методов дифференциальной диагностики, позволяющих выделить первичное речевое недоразвитие среди сходных по внешним проявлениям состояний (аутизма, нарушений слуховой функции, ЗПР, сложных недостатков развития);
- унификация категориального (понятийного) аппарата;
- углубленное изучение механизмов и методов коррекции нарушений психических процессов, возникших вследствие первичного речевого дефекта;
- изучение онтогенеза психических процессов при различных формах речевых расстройств;
- ранняя профилактика, выявление и устранение нарушений психических процессов у детей с речевыми нарушениями;
- творческая и научно обоснованная разработка содержания, методов обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи в специальных детских садах и школах;
- последовательная реализация комплексного подхода при выявлении и коррекции нарушений психических процессов, вследствие первичной речевой патологии;
- разработка ТСО, лабораторно-экспериментального оборудования, внедрение в диагностический и коррекционный процессы компьютерной техники;
- анализ достижений в теории и практике отечественной и зарубежной логопсихологии.

#### *Литература*

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 656 с.
2. Левина Р.Е. Нарушение речи и письма у детей. М.: Аркти, 2005. 224 с.
3. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. М.: Академия, 2002. 480 с.
4. Родионова Г.С. Психология лиц с нарушениями речи. Биробиджан: ФБГОУ ВПО «ПГУ им. Шолом-Алейхема», 2015. 70 с.
5. Саенко Ю.В. Специальная психология. М.: Академический проект, 2006. 182 с.
6. Трошин О.В., Жулина Е.В. Логопсихология. М.: Сфера, 2005. 256 с.

### **5.5. Психология детей со сложными нарушениями развития**

Психология детей со сложными нарушениями развития изучает особенности психического развития детей, у которых сочетается несколько (два или более) психофизических дефектов, а также пути психолого-педагогической помощи этим детям и их семьям. При этом речь идет о сочетании именно выраженных первичных нарушений, например нарушение зрения и опорно-двигательного аппарата, слепоглухота, слепота и системное нарушение речи и др.

Сложные нарушения в специальной психологии обозначаются и с помощью других понятий: «сложный дефект», «сочетанные нарушения»,

«сложные аномалии развития», «комбинированные нарушения» и «сложная структура нарушения».

В зависимости от структуры нарушения дети данной категории делятся на три основные группы:

- Дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития (слепоглухие, умственно отсталые глухие, слабослышащие с ЗПР и др.).

- Дети, имеющие одно ведущее, существенное нарушение и другое сопутствующее нарушение, выраженное в слабой степени, но заметно отягощающее ход развития (умственно отсталые с небольшим снижением слуха и др.). Речь идет об осложненном дефекте.

- Дети с множественными нарушениями, когда имеется три или более первичных нарушений, выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка (умственно отсталые слабовидящие глухие и др.).

Как отмечал В.И. Лубовский, в случае одновременного поражения нескольких анализаторов (слухового и зрительного), или при сочетании дефекта одного из ведущих анализаторов с диффузным поражением коры головного мозга (слепота или глухота в сочетании с умственной отсталостью), нарушения психического развития бывают особенно значительными. Наличие двух и более первичных дефектов – это не механическое сочетание, не сумма особенностей, характерных для каждого нарушения, а качественно особое состояние организма, при котором серьезно затруднены связи человека с внешним миром (А.И. Мещеряков, Т.В. Розанова и др.).

До недавнего времени в нашей стране психолого-педагогическое сопровождение таких детей было проблематичным, ввиду особой отягощенности развития их нередко относили к категории необучаемых. Современный этап развития специальной психологии характеризуется особым вниманием исследователей к вопросам коррекционной помощи детям со сложной структурой дефекта, но их реабилитационный потенциал еще далеко не освоен и сегодня, имеющиеся разработки касаются в основном отдельных видов комбинированного дефекта, его частных случаев.

Наибольшие успехи достигнуты в области психологии слепоглухих детей (тифлосурдопсихологии). В исследованиях И.А. Соколянского, А.И. Мещерякова, А.В. Ярмоленко и др. научно доказана и практически подтверждена возможность эффективного развития психики таких детей, хотя отсутствие зрения и слуха значительно затрудняет этот процесс и практически обрекает ребенка на изоляцию от окружающего мира. При благоприятных условиях и адекватной коррекционной помощи слепоглухие добиваются достаточно высокого уровня интеллектуального развития и значительных успехов в жизни. Так О.И. Скороходова получила высшее образование, защитила кандидатскую диссертацию и работала в области дефектологии, писала стихи и прозу. В своих книгах она щедро делится личным опытом познания окружающего мира, передает свои переживания, размышления. Они имеют серьезную научную ценность как подлин-

ное описание наблюдений и самонаблюдений человека, полностью лишённого зрения и слуха.

В основе работы со слепоглухими лежит устранение помех, вызванных комплексным недугом и препятствующих развитию, вывод из культурного тупика и включение в процесс образования. Причем, ведущее значение придается речевому развитию, овладению языком. В старых классификациях таких детей называли слепоглухонемыми, поскольку отсутствие речи – вторичный дефект, следствие сложной аномалии развития.

А.И. Мещеряковым были выдвинуты и обоснованы условия организации жизни слепоглухих детей, способствующие формированию у них социально приемлемого поведения, а также усвоению и закреплению опыта, наработанного обществом. Эти условия оптимальны и при осуществлении психолого-педагогического сопровождения других категорий детей со сложным дефектом:

- практические действия с предметами (в том числе орудийные), без чего невозможно сформировать полноценный образ предмета;

- использование социальных способов действия с вещами, входящими в непосредственное окружение человека;

- направленность действий на удовлетворение потребностей ребенка.

Характерным следствием сложных нарушений является уменьшение доступных каналов компенсации дефекта, резкое сужение диапазона средств компенсации. Например, при слепоте восполнение пробелов в сенсорном опыте ребенка осуществляется с опорой на сохранный слух, при глухоте важным средством компенсации является зрение, а при слепоглухоте лишь частично можно задействовать остаточное зрение и слух (если они есть). Особые трудности в реализации компенсаторного фонда психики создает умственная отсталость как возможный компонент сложного дефекта. Но и в этом случае, как показывают исследования, дети способны к развитию и могут обучаться по специальным программам (Г.П. Бертынь, А.И. Зотов, М.С. Певзнер, А.Ф. Самойлов, Л.И. Тигранова и др.). Поиск реальных и перспективных путей компенсации сложного дефекта – одна из важнейших задач специальной психологии. Именно ее решение определяет возможности психического развития таких детей.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Актуальные проблемы и перспективы развития психологии детей со сложными нарушениями развития.
2. Классификация детей со сложной структурой нарушения.
3. Современные достижения тифлосурдопсихологии.

#### **Темы рефератов:**

1. Становление и развитие отечественной и зарубежной психологии детей с комбинированным дефектом.
2. Причины сложных нарушений развития.
3. Основные требования к психологическому изучению детей с комбинированным дефектом.
4. О.И. Скороходова о взаимодействии слепоглухих людей с окружающим миром.

### **Задания:**

1. Раскройте содержание понятия «сложное нарушение развития». Назовите другие термины, которые используются для обозначения данного состояния.

2. Назовите возможные сочетания дефектов развития.

3. Поясните, в чем состоит разница между сложным и осложненным нарушением развития.

4. Охарактеризуйте основные направления помощи семьям детей со сложными нарушениями развития.

5. Прочитайте приведенные фрагменты из книги О.И. Скороходовой и охарактеризуйте восприятие слепоглухих:

- Я люблю море не только потому, что чувствую его запах, а еще и потому, что оно так приятно освежает мое тело, когда я купаюсь. Мне очень нравилось, как морские волны с силой бросали меня во все стороны, то выносили к берегу, то опять увлекали в глубину. Я не умею плавать, и мне это нисколько не мешало наслаждаться морским купанием, особенно, когда море бывало беспокойно; я смело шла в воду только для того, чтобы ощущать его шум всем своим телом [4 с. 29].

- Часто зрячие удивляются, зачем я оправляю волосы или платье. Им и в голову не приходит, что слепоглухой может и должен быть так же аккуратен, как и зрячие, и что он прекрасно знает, когда у него бывает непорядок в костюме. В этом отношении осязание слепоглухого почти целиком заменяет отсутствующее зрение. Я должна сказать, что мы, слепоглухие, не только замечаем непорядок в своем костюме, но даже непорядок в костюме тех, кто нас окружает. Например, я помню такой случай. Я читала с А.И. Когда я сделала движение свободной рукой, то случайно прикоснулась к юбке А.И. Мне показалось, что юбка надета наизнанку. Я посмотрела лучше, и действительно, юбка А.И. была наизнанку [4 с. 32].

- Я хотела открыть окно в своей комнате. Когда я открыла первую раму, то через вторую, еще закрытую раму я по запаху узнала, что идет дождь. Когда я открыла и вторую, наружную раму, на мои руки действительно стали падать капли дождя [4 с. 52].

- За обедом я почувствовала запах яблок. Когда я брала хлеб со своей тарелочки, я обнаружила там яблоко [4 с. 61].

- Когда я иду по улице, я чувствую через сотрясение мостовой, проезжают ли автомобили, трамваи, автобусы и т.д. Даже часто находясь в помещении, которое близко к улице, я чувствую, когда по улице проезжают. Иногда кто-нибудь из слышащих уверяет меня, что на улице вовсе не проезжают, а прислушавшись, говорят: «Да, проехал автомобиль» [4 с. 79].

- Многие зрячие думают, что красота и обаяние прекрасного весеннего или летнего вечера совершенно недоступны пониманию слепоглухого. Это не совсем так. Конечно, мы не можем непосредственно любоваться полной луной, яркими звездами и т.д. Об этом могут рассказать только зрячие. Но ведь кроме луны и звезд есть еще легкий ветерок, аромат цветов, роса на их лепестках. Все это вполне доступно ощущению слепоглухих, и если зрячий и слышащий человек сумеет хорошо передать им то, что он видит и слышит,

то у слепоглухого может создаться еще более полная картина красоты весеннего или летнего вечера [4 с. 101].

### *Литература*

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 656 с.
2. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. М.: Академия, 2008. 240 с.
3. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. М.: Академия, 2002. 480 с.
4. Скороходова О.И. Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир. М.: Педагогика, 1990. 416 с.
5. Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского и др. М.: Академия, 2003. 464 с.

### **5.6. Психология детей с задержкой психического развития**

Психология детей с задержкой психического развития (ЗПР) занимается изучением закономерностей и особенностей развития психики при слабовыраженных отклонениях, имеющих характер дисфункций и легких повреждений. Под ЗПР понимается нарушение темпа психического развития, временное отставание, которое с возрастом преодолевается и тем успешнее, чем раньше создаются адекватные условия психолого-педагогического сопровождения детей.

Основу такого отставания составляют слабовыраженные (минимальные) органические повреждения мозга или функциональная недостаточность центральной нервной системы. Неблагоприятные социальные факторы усугубляют отставание в развитии, но не являются его единственной или основной причиной.

Специальное комплексное изучение детей данной категории, а также само понятие ЗПР в отечественной специальной психологии сложилась в 60 – 70 годы 20 века, когда в связи с усложнением школьной программы резко возросли образовательные проблемы у слабоуспевающих учеников. К этому времени был обобщен зарубежный опыт изучения и обучения таких детей (Т.А. Власова, В.И. Лубовский), наработан значительный объем фактических данных об особенностях развития детей, испытывающих стойкие трудности в усвоении программы обычной (массовой) школы (Т.В. Егорова, К.С. Лебединская, Л.И. Переслени, М.С. Певзнер и др.). Также были разработаны основные критерии, позволяющие отграничивать данное состояние от умственной отсталости.

По определению М.С. Певзнер, ЗПР - это особая форма аномального развития психики с присущим ей своеобразием, вне рамок олигофрении. Даже наиболее стойкие формы ЗПР, как правило, связаны с мозаичными органическими повреждениями центральной нервной системы, отсюда неравномерность, мозаичность проявлений недостаточности развития. Этим они отличаются от умственной отсталости, которая характеризуется тотальным недоразвитием мозговых структур.

В зависимости от происхождения и от времени воздействия на организм ребенка вредных факторов, ЗПР дает разные варианты отклонений в развитии. Неоднородна эта группа детей и по степени выраженности нарушения. Но общим для различных вариантов ЗПР является отставание в развитии всех сфер психической деятельности к началу школьного возраста. У таких детей замедлена по сравнению с нормой скорость приема и переработки сенсорной информации, ограничен круг знаний и представлений об окружающем, беден словарный запас, не сформированы умственные операции и действия, отвлекаемое внимание. В совокупности с незрелостью эмоциональной сферы, несформированностью произвольной регуляции поведения, слабостью учебной мотивации и низкой умственной работоспособностью это напоминает легкую умственную отсталость. Но зона их ближайшего развития значительно превышает потенциальные возможности детей с нарушением интеллекта. В отличие от умственно отсталых они принимают инструкцию, задают уточняющие вопросы, способны воспользоваться помощью взрослого для достижения более высоких результатов при выполнении того или иного задания. В состоянии нормальной работоспособности они решают на уровне возрастной нормы многие интеллектуальные и практические задачи. При условии особой организации образовательного процесса и оказания коррекционной помощи дети с ЗПР способны к усвоению программы массовой школы и в большинстве случаев продолжают образование. Однако черты органического инфантилизма могут сохраняться достаточно длительно и в неблагоприятных условиях жизни тормозить психическое развитие этих детей (В.В. Лебединский).

Одну из наиболее популярных классификаций ЗПР, включающую четыре варианта, предложила К.С. Лебединская. Клинико-психологическая структура каждого варианта характеризуется особым сочетанием незрелости интеллектуальной и эмоциональной сферы:

- *ЗПР конституционального происхождения* (гармонический психический и психофизический инфантилизм – равномерное проявление отставания во всех сферах);

- *ЗПР соматогенного происхождения*, обусловленная длительными, тяжелыми заболеваниями (снижение психической активности и эмоциональная незрелость, неуверенность в своих силах);

- *ЗПР психогенного происхождения* (стойкие сдвиги нервно-психической сферы, обуславливающие патологическое развитие личности: по типу психической неустойчивости - (импульсивность, расторможенность, безответственность, по типу «кумира семьи» - эгоизм, эгоцентризм, установка на постоянную помощь, по невротическому типу – отсутствие инициативы и самостоятельности, робость, боязливость);

- *ЗПР церебрально-органического генеза* (наиболее выраженное отставание в развитии познавательной деятельности и других сфер психики).

В настоящее время в числе наиболее важных вопросов психологии детей с ЗПР рассматривается формирование у старших дошкольников психологической готовности к школьному обучению, профилактика педагогиче-

ской запущенности, развитие учебной мотивации. Первостепенное значение придается проблеме психолого-педагогической диагностики ЗПР, ее отграничению от умственной отсталости и других сходных состояний.

**Контрольные вопросы:**

1. Основные подходы к изучению детей с ЗПР.
2. Предмет и задачи психологии детей с ЗПР.
3. Психолого-педагогическая классификация задержки психического развития.
4. Причины слабовыраженных отклонений в психическом развитии.

**Темы рефератов:**

1. Проявление ЗПР в дошкольном возрасте.
2. Профилактика и преодоление трудностей в обучении при задержке психического развития.
3. Основные направления психологической помощи детям с ЗПР

**Задания:**

1. Уточните содержание понятия «задержка психического развития».
2. Назовите признаки сходства и отличия ЗПР от умственной отсталости.
3. Охарактеризуйте вклад отечественных специалистов в разработку психологии детей с ЗПР.
4. Обоснуйте необходимость раннего выявления ЗПР и ее отграничения от сходных состояний.
5. Ознакомьтесь с классификацией ЗПР, предложенной М.С. Певзнер, и включающей три варианта. Сравните ее с классификацией К.С. Лебединской:
  - неосложненный психический и психофизический инфантилизм;
  - психический инфантилизм, осложненный церебральной астенией;
  - психический инфантилизм, осложненный гидроцефально-гипертензионным синдромом.
6. Подберите и проанализируйте статью об особенностях психического развития детей с ЗПР

*Литература*

1. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Академия, 2004. 144 с.
2. Мамайчук И.И., Ильина М.Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. СПб.: Речь, 2004. 352 с.
3. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. М.: Академия, 2002. 480 с.
4. Специальная психология /Под ред. В.И. Лубовского и др. М.: Академия, 2003. 464 с.
5. Шкляр Н.В. Психология детей с задержкой психического развития. Биробиджан: ФБГОУ ВПО «ПГУ им. Шолом-Алейхема», 2012. 72 с.

## 6. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Предмет и задачи специальной психологии непосредственно связаны с изучением закономерностей отклоняющегося психического развития, или присущих ему объективно существующих, необходимых, постоянно повторяющихся связей и зависимостей. В процессе обобщения научно-теоретического и экспериментально-практического материала выяснилось, что наиболее общие закономерности, определяющие психическое развитие нормального ребенка, прослеживаются и у детей с различными умственными и физическими недостатками. Впервые это отметил Г.Я. Трошин. Затем положение об общности основных закономерностей психического развития нормального и аномального ребенка, выдвинутое и убедительно доказанное Л.С. Выготским, нашло свое отражение в трудах Т.А. Власовой, Л.В. Занкова, В.И. Лубовского, М.С. Певзнер, Т.В. Розановой, И.М. Соловьева, Ж.И. Шиф и других специалистов.

Но процесс отклоняющегося развития психики несколько отличается от нормального, поскольку протекает в неблагоприятных условиях, связанных с наличием биологического дефекта. И это не просто количественное отличие (нормальное развитие минус зрение, слух и др.), но, прежде всего, качественное своеобразие, которое характеризует дизонтогению как другой путь развития, имеющий свои, специфические закономерности. Отметим, что некоторые специалисты рассматривают общие и специфические закономерности как два независимых ряда, но большинство считает, что специфические закономерности - это своеобразная форма проявления тех же общих закономерностей в особых условиях. Причем, одни из этих закономерностей касаются всех видов нарушений психического развития, другие проявляются лишь при отдельных аномалиях. Но ни общие, ни специфические закономерности не исчерпывают индивидуального своеобразия психического развития каждого аномального ребенка. Поэтому задачи специальной психологии и направлены на выявление:

- общих закономерностей нормального и аномального развития;
- специфических закономерностей, общих для всех видов нарушенного развития;
- специфических закономерностей, присущих лишь какому-то одному виду дизонтогенеза;
- индивидуальных особенностей, характеризующих детей внутри одного вида нарушений развития.

Знание общих и специфических закономерностей, а также индивидуальных особенностей психического развития ребенка в условиях того или иного дефекта во многом определяет организацию и содержание процесса психолого-педагогического сопровождения, дает возможность успешно решать проблемы развития личности и социальной адаптации. Ввиду сложности самого феномена отклоняющегося развития, специфические закономерности разработаны менее глубоко, чем общие. В данном пособии мы рассмотрим закономерности, общие для нормального и нарушенного развития, и наиболее изученные из тех, что характерны для всех видов дизонтогенеза.

## **6.1. Закономерности, общие для нормального и отклоняющегося развития психики**

В отечественной психологии хорошо изучены основные закономерности развития психики, отражающие влияние на этот процесс ряда биологических и социальных факторов (Л.И. Божович, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн и др.). С одной стороны, человек существо биологическое. Каждый ребенок имеет свои, неповторимые, врожденные особенности нервной системы, от которых зависят способности к овладению общественным опытом, к познанию действительности. То есть, биологические факторы создают предпосылки психического развития. Среди этих факторов следует рассматривать и дефекты, составляющие основу дизонтогенеза. Затрудняя взаимодействие ребенка с окружающим миром, физические или психические нарушения обуславливают не только наличие специфических закономерностей, но и некоторую вариативность в проявлении связей и зависимостей, общих для нормального и отклоняющегося развития.

Но, с другой стороны, человек существо социальное. При всей уникальности генетической программы, заложенной в виде биологических особенностей, психическое развитие во многом определяется социальными факторами, условиями жизни и воспитания. Присущие человеку навыки, умения, способности, черты характера и т.д. не являются врожденными. Они не наследуются, а формируются в онтогенезе, в процессе особого «социального наследования» (П.Я. Гальперин, А.Н. Леонтьев, Н.Ф. Талызина). Известно, что наиболее серьезное значение социальные факторы имеют на ранних этапах онтогенеза – то, что упущено в раннем детстве, не всегда можно восполнить. Но в целом вопрос о том, что же важнее для психического развития человека: наследственность или среда, природа или общество, созревание или воспитание, нельзя решить однозначно. Закономерности психического развития определяются единством биологических и социальных факторов, их взаимодействием и влиянием друг на друга.

Исследования Л.В. Занкова, В.И. Лубовского, В.В. Лебединского, С.Я. Рубинштейн, Ж.И. Шиф и других специалистов показывают, что основные закономерности развития познавательной сферы, личности и деятельности, установленные при изучении нормальных детей, распространяются и на детей с различными нарушениями. Так и в норме, и при патологии психическое развитие осуществляется неравномерно, то ускоряясь, то замедляясь. Причем, в раннем и дошкольном детстве процесс развития является наиболее интенсивным, чем и обусловлено особо важное влияние социальных факторов, а при аномальном развитии – высокая продуктивность ранней коррекционной помощи.

Созревание отдельных высших психических функций и развитие психики в целом имеет поступательный, поэтапный характер. Для каждого возрастного этапа характерно формирование новых функций, которые становятся основой для психического развития на последующих этапах, а также качественное преобразование и совершенствование новообразований предыдущего этапа. То есть, наиболее благоприятный (сензитивный) период

для формирования и развития каждой психической функции или свойства наступает лишь после того, как будут готовы все необходимые для этого предпосылки. Как при нормальном, так и при нарушенном развитии каждый возрастной этап отличается от других. Но у всех аномальных детей при этом отмечается снижение общего уровня и замедленный темп развития, некоторые новообразования, присущие тому или иному возрастному этапу, могут быть смещены во времени. И поэтому предпосылками для формирования отдельных психических функций нередко служат несколько иные качества, чем при нормальном развитии. Например, дети с врожденными нарушениями слуха с опозданием и большим трудом овладевают устной речью, на базе которой в норме формируется письменная речь (чтение и письмо). У глухих детей процесс овладения устной и письменной речью может осуществляться одновременно, и даже с опережением письменной речи, которая в данном случае формируется и развивается на основе мимико-жестовой речи. Тем не менее, общая динамика развития аномального ребенка подчиняется тем же закономерностям, что и в норме.

К числу таких закономерностей относится зависимость развития психики ребенка от его обучения и воспитания взрослыми. Процесс развития может рассматриваться как спонтанный и направленный. Движущей силой спонтанного развития выступает подражание. Направленному изменению психики ребенка под воздействием обучения и воспитания придается ведущее значение. Как отмечал Л.С. Выготский, именно взрослые вводят ребенка в мир окружающей действительности. По его мнению, обучение может и должно быть построено так, чтобы не идти вслед за развитием ребенка, а напротив, вести это развитие за собой. Это одинаково относится к детям и с нормальными, и с ограниченными возможностями здоровья. Но искажение материальной основы психического развития при дизонтогенезах различного типа придает этой закономерности специфическую направленность, которая состоит в наличии у детей особых образовательных потребностей. Процесс обучения и воспитания в специальных образовательных учреждениях носит особую, коррекционно-развивающую направленность. То есть, он способствует улучшению психического облика ребенка, реализации всех возможностей, связанных как с развитием его сильных, сохранных качеств, так и с преодолением имеющихся дефектов. Принцип коррекционно-развивающей направленности также предусматривает глубокий учет индивидуальных особенностей каждого ребенка. Согласно мнению Б.М. Теплова, практическая задача психологии состоит не в изменении свойств нервной системы, а в нахождении наилучших для каждого типа нервной системы путей и методов обучения и воспитания детей.

Важное влияние на психическое развитие и нормального, и аномального ребенка оказывает его общение со взрослыми и сверстниками. Систему взаимоотношений с окружающими людьми Л.С. Выготский определил как социальную ситуацию развития личности. Взрослый является носителем социального опыта, и активно передает его ребенку, посредством личного примера, ожиданий, прямых требований и т.д. Общение со сверстниками способствует закреплению усвоенного опыта, формированию адекватной са-

моценки и других качеств личности. При дизонтогенезе возможны специфические проявления данной закономерности, поскольку многие дети испытывают затруднения в речевом и личностном общении с окружающими. При отсутствии специальной помощи, их общение как со взрослыми, так и со сверстниками, обычно складывается неблагоприятно, что заметно усугубляет отклонение в развитии. Так, попытки обучения умственно отсталых детей в массовой школе зачастую не просто неуспешны, но и негативно отражаются на развитии их личности. Стойкая неуспеваемость и оплошности в поведении такого школьника вызывают соответствующее отношение сверстников и учителей. Это травмирует ребенка, способствует возникновению и закреплению у него неправильных навыков, отрицательного отношения к учебной деятельности. А чрезмерная опека таких детей в семье приводит к тому, что сама потребность в общении у них длительное время сохраняется лишь как потребность в помощи. (С.Я. Рубинштейн).

Другая важная закономерность нормального и отклоняющегося развития определяется ролью деятельности. Развитие психики и сознания человека происходит по мере его включения в разные виды деятельности, причем каждый этап онтогенеза характеризуется ведущим видом деятельности, который оказывает наибольшее развивающее влияние. У аномальных детей ведущие виды деятельности, определяющие психическое развитие на каждом конкретном возрастном этапе, могут быть несколько иными, чем в норме. Так, многие физические или психические нарушения приводят к тому, что на этапе раннего детства не формируются предметная деятельность, речь, ходьба, а в дошкольном возрасте дети самостоятельно не овладевают творческой ролевой игрой, а это - ведущие факторы развития для их нормальных сверстников. Разнообразные формы умственной и практической деятельности, как и в норме, играют серьезную роль в развитии психики детей с ограниченными возможностями здоровья, но не все из них одинаково доступны таким детям. Поэтому, при организации психолого-педагогического сопровождения аномального развития, особое значение придается именно тем видам деятельности, в которых дети могут добиться реальных успехов.

Таким образом, к основным закономерностям, общим для нормального и отклоняющегося развития психики, относятся:

- неравномерный и поэтапный характер развития психики;
- ведущая роль обучения и воспитания в психическом развитии;
- зависимость психического развития от особенностей общения с окружающими людьми;
- влияние деятельности на развитие психики.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Обусловленность развития ребенка единством биологических и социальных факторов.
2. Неравномерный и поэтапный характер психического развития.
3. Зависимость психического развития нормального и аномального ребенка от обучения и воспитания.
4. Общение с окружающими людьми как фактор развития психики.

5. Влияние различных видов деятельности на психическое развитие детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности.

**Темы рефератов:**

1. Проявление общих закономерностей психического развития при сенсорных, интеллектуальных и физических нарушениях.

2. Л.С. Выготский о «социальной ситуации развития» аномального ребенка.

3. Ребенок с проблемами в развитии в современном обществе.

**Задания:**

1. Уточните содержание понятий: «закономерность психического развития», «сензитивный период», «социальная ситуация», «ведущий вид деятельности».

2. Поясните, почему на развитие психики детей с ограниченными возможностями наиболее благоприятное влияние оказывают именно те виды деятельности, в которых они могут добиться реальных успехов.

3. Подберите и проанализируйте статью, подтверждающую действие одной или нескольких закономерностей психического развития, общих для нормальных и аномальных детей.

4. Покажите специфику проявления общих закономерностей психического развития при умственной отсталости.

5. Как писал Л.С. Выготский, «многие исследователи утверждали, что сознание глухонемых, лишенных речи, немногим превышает сознание человекоподобных обезьян. Можно оспаривать это мнение, но... именно речь является основой и носительницей социального опыта: даже размышляя в одиночестве, мы сохраняем фикцию общения. Иначе говоря, без речи нет ни сознания, ни самосознания. Что сознание возникает из социального опыта, можно легко убедиться именно на примере глухонемых. Так ли это или не так – во всяком случае, обучать глухонемого речи означает не только давать ему возможность общаться с людьми, но и развивать в нем сознание, мысль, самосознание. Это возвращает его в человеческое состояние» [1 с. 121]. *Поясните, можно ли рассматривать влияние речи на развитие высших психических функций как особую закономерность, общую для развития психики при нормальном и нарушенном развитии (В.И. Лубовский), или данный пример подтверждает зависимость развития от общения с окружающими.*

*Литература*

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 656 с.
2. Ридецкая О.Г. Специальная психология. М.: Евразийский открытый институт, 2011. 352 с.
3. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. 448 с.
4. Сорокин В.М. Специальная психология. СПб.: Речь, 2003. 216 с.
5. Усанова О.Н. Специальная психология. СПб.: Питер, 2006. 400 с.
6. Специальная психология /Под ред. В.И. Лубовского и др. М.: Академия, 2003. 464 с.

## 6.2. Специфические закономерности аномального развития

Помимо общих закономерностей в условиях дизонтогенеза обнаруживаются и специфические, обусловленные наличием дефекта, и поэтому не характерные для нормального развития психики. Тем не менее, многие исследователи рассматривают их как своеобразное проявление общих закономерностей процесса развития в неблагоприятных условиях его протекания. Специфические закономерности отражают зависимость развития ребенка от степени выраженности и структуры органического дефекта, от времени его возникновения, от особенностей компенсаторного фонда психики и своевременно оказанной коррекционной помощи. Напомним, что в настоящее время выявлены далеко не все специфические закономерности, присущие разным типам нарушенного развития, но интенсивная разработка данной актуальной проблемы специальной психологии продолжается.

Как доказал Л.С. Выготский, сложность структуры дизонтогенеза заключается в наличии первичного дефекта, вызванного действием патогенного фактора, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего аномального развития. Например, при глухоте первичным дефектом является резко выраженная недостаточность или полное выключение слухового восприятия. Затем на его фоне возникает нарушение речевого развития (при отсутствии слуха ребенок самостоятельно не овладевает словесной речью). Это нарушение, в свою очередь, негативно отражается на развитии познавательной деятельности в целом, а ее недостатки приводят к трудностям общения, и могут вызвать различные характерологические нарушения, а также отклонения в поведении. Таким образом, из всех недостатков, характеризующих общую картину аномального развития такого ребенка, с биологической первопричиной непосредственно связан только первичный дефект – глухота. Остальные нарушения опосредованы влиянием первичного дефекта и социальной ситуации развития ребенка.

На развитие психики ребенка с ограниченными возможностями здоровья серьезное влияние оказывает степень и качество первичного дефекта, в зависимости от которых вторичные отклонения будут выражены или ярко, или более слабо. Так, даже у частично зрячих детей зрение продолжает играть важную роль в процессе отражения окружающей действительности и активно задействуется в коррекционной работе, и лишь при полной, тотальной слепоте на первый план выступают другие сенсорные системы. Степень и характер имеющихся нарушений высшей нервной деятельности определяют выраженность и качественное своеобразие интеллектуального дефекта и некоторым образом влияют на прогноз развития и интеграцию в общество умственно отсталых детей.

Исправление первичных дефектов требует медицинского вмешательства, но и оно не всегда оказывается эффективным, а вторичные нарушения поддаются психолого-педагогической коррекции. Говоря словами Л.С. Выготского, чем дальше отстоит тот или иной симптом от биологической первопричины, тем больше он поддается воспитательному и лечебному воздействию. Так, ядерная симптоматика умственной отсталости, орга-

ническую основу которой составляет патологическая недостаточность или поражение мозга, в отличие от осложнений вторичного, третичного, четвертого и пятого порядка, педагогическому воздействию поддается достаточно туго. Но даже коррекция вторичных осложнений, как считает Л.С. Выготский, «изменяет всю клиническую картину дебильности в такой степени, что современная клиника отказалась бы признать дебильность, если бы процесс воспитательной работы был доведен до конца» [2 с. 189].

Первичные и вторичные дефекты находятся в постоянном взаимодействии и могут усиливать друг друга. Их влияние на психическое развитие ребенка неодинаково на разных возрастных этапах. С возрастом иерархия между первичными и вторичными дефектами изменяется, отмечал Л.С. Выготский. Если на первых этапах трудности в обучении и воспитании аномальных детей связаны с первичным биологически обусловленным дефектом, то затем основным препятствием на пути к социальной адаптации становятся именно вторичные нарушения. Так при врожденных или возникших в раннем детстве дефектах слуха сначала проблемы в развитии психики определяет глухота, затем на первый план выступает недоразвитие речи, а уже в старших классах в числе основных факторов, затрудняющих продуктивное взаимодействие с окружающими, рассматриваются возможные отклонения в мотивационной сфере и поведении.

Другой закономерностью аномального развития психики является его зависимость от временного фактора. С одной стороны, чем раньше организм переносит вредное воздействие и возникает первичный дефект, тем более серьезное влияние этот дефект оказывает на дальнейшее развитие ребенка, тем большее количество психических функций, свойств и состояний у него отличается от нормы. С другой стороны, раннее выявление дефекта и оказание ребенку специальной помощи способно в значительной степени предупредить возникновение и развитие вторичных нарушений. Так, установлено что те умственно отсталые учащиеся, которые пришли в специальную школу из коррекционных детских садов, показывают более сохраненные качества эмоциональной сферы и адекватную самооценку, чем дети, переведенные из массовой школы (Ж.И. Намазбаева). То есть, при отсутствии коррекционной помощи и неблагоприятных средовых обстоятельствах вторичные характерологические образования, создающие основу будущих затруднений в обучении, воспитании и развитии умственно отсталых детей, появляются уже в дошкольном возрасте. А если своевременно создаются адекватные условия психолого-педагогического сопровождения детей данной категории, то вторичные отклонения в развитии могут и не проявляться. Отметим, что ранняя диагностика и коррекция аномального развития сегодня рассматривается в числе наиболее актуальных проблем специальной психологии.

Как было доказано Л.С. Выготским, Ж.И. Шиф и другими исследователями, у всех детей с нарушениями развития отмечаются затруднения во взаимодействии с социальной средой. «Всякий физический недостаток – будь то слепота или глухота – не только изменяет отношение ребенка к миру, - подчеркивает Л.С. Выготский, - но, прежде всего, сказывается на отношениях с людьми. Органический дефект реализуется как социальная

ненормальность поведения. Разумеется, что слепота и глухота сами по себе факты биологические и ни в коей мере не социальные. Но воспитателю приходится иметь дело не столько с этими фактами самими по себе, сколько с их социальными последствиями ... с теми конфликтами, которые возникают у ребенка при вхождении его в жизнь» [2 с. 151]. Практически у всех таких детей нарушено речевое общение (Ж.И. Шиф), снижена способность к приему и переработке информации (В.И. Лубовский), что затрудняет усвоение социального опыта и развитие личности в целом. Трудности социальной адаптации, специфическое, зачастую неблагоприятное взаимодействие с окружающими людьми – еще одна закономерность аномального развития психики, которая особенно ярко проявляется в тех случаях, когда ребенок не получает адекватного психолого-педагогического сопровождения, а также при неблагоприятном социальном окружении. Поэтому, по мнению Л.С. Выготского, усилия дефектолога должны быть направлены на нормализацию как среды, в которой живет аномальный ребенок, так и положения ребенка в этой среде.

К числу специфических закономерностей Л.С. Выготский относил и «закон превращения минуса дефекта в плюс компенсации» [2 с. 30], отмечая, что именно этот закон дает педагогу ключ к пониманию своеобразия аномального развития психики. Возникновение любого дефекта не только затрудняет развитие, но и мобилизует все силы организма для преодоления этого затруднения. Например, психическое развитие слепого ребенка направлено не «по линии слепоты», а «от слепоты, против слепоты». Действие компенсаторных механизмов Л.С. Выготский связывал с поиском так называемых «обходных путей», дающих возможность приблизить развитие аномального ребенка к норме. Так, он писал, что «для умственно отсталого ребенка должно быть создано в отношении развития его высших функций внимания и мышления нечто, напоминающее шрифт Брайля для слепого или дактилологию для немом ребенка, т.е. система обходных путей культурного развития там, где прямые пути отрезаны вследствие дефекта» [2 с. 246]. Однако, как отмечал Л.С. Выготский, процесс компенсации, вызываемый дефектом, может иметь различный исход, который зависит от тяжести самого дефекта, от возможностей компенсаторного фонда, а также от того или иного сознательного направления, которое придается этому процессу при воспитании аномального ребенка.

Различая прямую, биологическую и косвенную, социальную компенсацию дефекта, Л.С. Выготский ведущее значение придавал именно социальной компенсации, которая направлена на преодоление затруднений, создаваемых наличием дефекта. Во-первых, прямое восполнение дефекта зачастую невозможно. А во-вторых, судьбу личности решает не сам дефект, а его социальные последствия. Ребенок не ощущает своего дефекта, - пишет Л.С. Выготский, - но воспринимает те затруднения, которые проистекают от дефекта. Так следствием слепоты является снижение социальной позиции ребенка, возникновение чувства малоценности. На преодоление таких последствий дефекта и должна быть направлена социальная компенсация, основу которой составляет система мер коррекционно-развивающего характера.

Таким образом, в числе наиболее изученных специфических закономерностей, определяющих психическое развитие разных групп аномальных детей, рассматриваются:

- наличие первичного и вторичного дефектов, их взаимодействие на разных этапах развития;
- зависимость психического развития от времени возникновения первичного дефекта;
- позитивное влияние на процесс развития раннего выявления дефекта и оказания ребенку адекватной коррекционной помощи;
- трудности во взаимодействии с социальной средой, ограничивающие возможность социальной адаптации;
- наличие компенсаторного фонда психики.

**Контрольные вопросы:**

1. Первичные и вторичные дефекты в структуре аномального развития психики.
2. Влияние времени поражения на развитие психики аномального ребенка.
3. Необходимость своевременного выявления дефекта и оказания ребенку адекватной коррекционной помощи.
4. Затруднения во взаимодействии аномального ребенка с социальной средой.
5. Компенсаторные возможности при аномальном развитии психики.

**Темы рефератов:**

1. Л.С. Выготский о дефекте и компенсации.
2. Профилактика и преодоление отклонений в развитии личности детей и подростков с ограниченными возможностями.
3. Ведущая роль коррекционно-воспитательного процесса в развитии психики детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности.

**Задания:**

1. Уточните содержание понятий:
  - «первичные» и «вторичные» дефекты;
  - «прямая, биологическая» и «косвенная, социальная» компенсация;
  - «обходные пути» развития.
2. Докажите важность раннего выявления аномалии и своевременного оказания специальной помощи в предупреждении возникновения и развития вторичных дефектов.
3. Прочитайте и проанализируйте работу Л.С. Выготского «Основные проблемы современной дефектологии» [2 с. 22 - 58]. Кратко законспектируйте основные положения, отражающие общие с нормой и специфические закономерности аномального развития психики.
4. Назовите конкретные причины неблагоприятного взаимоотношения аномального ребенка с окружающими людьми.
5. Л.С. Выготский писал: «Вероятно, человечество победит раньше или позже и слепоту, и глухоту, и слабоумие. Но гораздо раньше оно победит их в социальном и педагогическом плане, чем в плане медицинском»

и биологическом. Возможно, что недалеко то время, когда педагогика будет стыдиться самого понятия «дефективный ребенок» как указания на какой-то неустранимый недостаток его природы ... В наших руках сделать так, чтобы глухой, слепой и слабоумный ребенок не были дефективными. Тогда исчезнет и само это понятие, верный знак нашего собственного дефекта ... Слепой останется слепым и глухой – глухим, но они перестанут быть дефективными, потому что дефективность есть понятие социальное, а дефект есть нарост на слепоте, на глухоте, на немоте. Сама по себе слепота не делает ребенка дефективным, не есть дефективность, недостаточность, неполноценность, болезнь. Она становится ею только при известных социальных условиях существования слепого ... Социальное воспитание победит дефективность. Тогда, вероятно, нас не поймут, если мы скажем о слепом ребенке, что он дефективный, но о слепом скажут, что он слепой и о глухом – глухой, и ничего больше» [2 с. 111 - 112]. *Согласны ли вы с тем, что детская дефективность – явление скорее социальное, чем биологическое? Обоснуйте ваше мнение.*

6. При изучении словесной регуляции действий у детей В.И. Лубовский доказал, что у нормально развивающихся младших школьников новые связи образуются на основе опосредования словесной системой, словесным обобщением. У их умственно отсталых сверстников сохраняется возможность выработки новых условных связей без участия словесной системы или чаще при неполном, частичном словесном опосредовании. Подумайте, может ли данная особенность рассматриваться как компенсаторный механизм, и каким образом ее следует учитывать при организации психолого-педагогического сопровождения учащихся с нарушением интеллекта.

7. Основной путь компенсации людей с ограниченными возможностями Л.С. Выготский видел во включении их в активную трудовую деятельность, способствующую развитию высших форм сотрудничества. Действительно, как показывают исследования многих отечественных специалистов, при правильном подходе к делу именно трудовая деятельность способствует полноценной интеграции таких людей в общество, для них буквально «открывается дверь в жизнь». Поясните, иллюстрирует ли данная ситуация проявление специфических закономерностей аномального развития психики, либо она отражает действие общих с нормой закономерностей.

#### *Литература*

1. Астапов В.М. Коррекционная педагогика с основами нейро- и патопсихологии. М.: Пер Сэ, 2012. 176 с.
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 656 с.
3. Ридецкая О.Г. Специальная психология. М.: Евразийский открытый институт, 2011. 352 с.
4. Сорокин В.М. Специальная психология. СПб.: Речь, 2003. 216 с.
5. Специальная психология /Под ред. В.И. Лубовского и др. М.: Академия, 2003. 464 с.
6. Усанова О.Н. Специальная психология. СПб.: Питер, 2006. 400 с.

## 7. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Психологическое изучение детей с ограниченными возможностями здоровья - важная составляющая комплексного психолого-медико-педагогического обследования, которое обеспечивает всестороннюю оценку особенностей их развития, позволяет выявить специфические образовательные потребности и указать основные направления коррекционно-воспитательной работы. Изучение индивидуальных проявлений психики является предметом особой отрасли психологического знания – психодиагностики, которую некоторые исследователи считают одним из разделов специальной психологии. Результаты психологического изучения нередко рассматриваются в качестве важнейшего показателя при выявлении нарушений в развитии. То есть, оно непосредственно связано с обеспечением условий, оптимально способствующих социализации аномальных детей, и направлено на решение следующих задач:

- выявление дефекта развития, его структуры и своеобразия;
- определение возможностей коррекции и компенсации имеющегося дефекта;
- определение оптимального педагогического маршрута и условий, наиболее благоприятных для развития личности ребенка.

Значительные трудности в решении этих актуальных задач, - отмечает В.И. Лубовский, - обусловлены тем, что зачастую аналогичные или сходные психологические проявления наблюдаются у детей, относящихся к разным типам нарушенного развития. Например, определенные недостатки мыслительной деятельности характерны для детей с нарушениями и интеллекта, и речи. Но у детей с нарушениями речи они носят вторичный характер, соответственно, проявляются в меньшей степени, чем при умственной отсталости, а также лучше поддаются психолого-педагогической коррекции. В то же время, наличие одного и того же типа аномального развития не обязательно ведет к полному сходству всех проявлений психической деятельности. Поэтому выявление структуры имеющегося дефекта требует выявления основных, определяющих элементов этой структуры. По мнению В.И. Лубовского, в качестве таких элементов следует рассматривать состояние анализаторных систем, а также мышление, речь и обучаемость. Количественная и качественная оценка соотношения проявлений и степени выраженности этих компонентов в большинстве случаев позволяет охарактеризовать своеобразие нарушения психического развития и отнести ребенка к конкретному типу.

Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии проводят с опорой на следующие принципы (Л.С. Выготский, С.Д. Забрамная, В.И. Лубовский и др.):

**Принцип гуманизма.** Основан на положении о том, что изучение психики должно проводиться в интересах как самого ребенка, так и педагогического процесса. Целью глубокого и внимательного изучения должно быть создание оптимальных условий психолого-педагогического сопровождения, способствующих развитию личности и преодолению трудностей, обусловленных наличием дефекта. Согласно требованиям данного принципа,

вопрос о направлении ребенка в специальное (коррекционное) образовательное учреждение целесообразно ставить только в том случае, если все необходимые и возможные меры помощи, оказанные детям в условиях массового детского сада или школы, не дали положительных результатов.

**Принцип комплексного изучения ребенка.** Предполагает всестороннее обследование не только разных сторон психики, но и состояния органов зрения и слуха, двигательной сферы, нервной системы. Этот принцип подчеркивает необходимость учета данных, полученных при обследовании ребенка разными специалистами, среди которых, кроме психолога, должны быть врачи и педагоги-дефектологи. Реализация данного принципа способствует более точному определению причин и типа отклоняющегося развития. Так физическая ослабленность, дефекты зрения, слуха, речи могут существенно повлиять на умственное развитие ребенка и снизить его успеваемость.

**Принцип всестороннего и целостного изучения ребенка.** Опирается на представление о системном строении психики и предполагает выявление не отдельных проявлений нарушения психического развития, а установление связей между ними, определение их причин. Всестороннее, целостное изучение ребенка предусматривает исследование познавательной, эмоционально-волевой сфер, направленности личности и поведения в их системном единстве. Также необходимо учитывать и физическое состояние ребенка, которое может существенно повлиять на его психические функции. Наиболее полную картину развития ребенка можно получить, если психологическое изучение осуществляется в деятельности: предметно-манипулятивной, игровой, учебной, трудовой. Целостное изучение детей с проблемами в развитии не ограничивается выявлением только негативных характеристик, не менее важно определить те сохраняемые функции и положительные стороны личности, с опорой на которые будет строиться коррекционно-развивающая работа.

**Принцип динамического изучения детей.** Означает, что в процессе психологического изучения необходимо выяснить не только то, что дети знают и умеют, но и их потенциальные возможности. Определенный уровень трудности умственных и практических задач, с которыми ребенок способен справиться самостоятельно, Л.С. Выготский называл «зоной актуального развития», а тот уровень трудности заданий, который ребенок может усвоить с помощью и под руководством взрослого, он называл «зоной ближайшего развития». Чем выше уровень умственного развития ребенка, тем успешнее он может научиться тому или иному способу деятельности, тем лучше он принимает помощь взрослого и переносит полученный опыт в новые условия. Поэтому в процессе психологического изучения рекомендуется использовать не только методики, соответствующие возрасту и доступные детям, но и такие, которые позволяют выявить его потенциальные возможности, «зону ближайшего развития». При обследовании детей с нарушениями в развитии обязательно обращают внимание на то, как реагирует его психика на коррекционное вмешательство, есть ли позитивная динамика, насколько она интенсивна и устойчива. Как писал Л.С. Выготский, «динамическое изучение дефективного ребенка не может ограничиваться установлением степени и тяжести недостатка, но непременно включает учет компенсаторных – замещающих, надстраивающихся, выравнивающих процессов в развитии и поведении ребенка» [1 с. 26]. Принцип динамического изучения

утверждает необходимость изучения психики ребенка в развитии, с учетом возможностей развития.

#### **Принцип индивидуального подхода в изучении психики ребенка.**

Позволяет использовать полученные данные для разработки эффективных коррекционно-развивающих программ. Он основан на строгом учете не только возрастных, но и индивидуальных возможностей и особенностей каждого конкретного ребенка. Индивидуальный подход необходим уже при подборе диагностических методик, поэтому психолог должен ознакомиться с медико-педагогической документацией ребенка до обследования. Если, например, характеристика школьника говорит о наличии выраженного негативного отношения к учебе, предпочтение отдается методикам, построенным на основе игровой деятельности. В соответствии с индивидуальными особенностями испытуемого определяется также последовательность предъявления заданий, характер и длительность взаимодействия с психологом и т.д.

**Принцип качественно-количественного подхода при оценке результатов изучения.** Ориентирует психолога на учет и конечного результата, и способа выполнения ребенком того или иного задания (рациональность, логическая последовательность операций, настойчивость в достижении цели, характер взаимодействия с психологом, отношение к заданию и полученному результату и т. д.). При формулировке заключения количественные и качественные показатели выступают во взаимосвязи и дополняют друг друга. Количественный анализ показывает, **как** ребенок справился с заданием, а качественный анализ позволяет понять, **почему** результат оказался именно таким. Подчеркивая необходимость качественно-количественного подхода при оценке результатов психологического изучения детей с ограниченными возможностями здоровья, В.И. Лубовский указывает на низкую эффективность методик, основанных на чисто количественном анализе. Так, стандартные тесты не позволяют осуществлять дифференциальную диагностику нарушений развития, для которых характерны сходные проявления, особенно в сфере мышления и речи. А качественные различия, по его мнению, всегда представляют собой результат накопления количественных сдвигов. Соответственно, целесообразно применять и количественную, и качественную оценку.

Реализация данных принципов рассматривается сегодня в числе важнейших условий эффективной психологической помощи детям с отклонениями в развитии. Как отмечает Н.М. Назарова, «для развития специальной психологии на современном этапе это означает переход от диагностики отбора к диагностике специфических особенностей психического развития, стремление к поиску оптимальных условий компенсации, расширяющих возможности развития личности, создающих различные обучающие и воспитывающие среды, дающих возможность построения развивающего образа жизни» [5 с. 80].

Психологическое изучение детей с проблемами в развитии предполагает использование определенных научных методов, или способов получения достоверных сведений об изучаемом предмете. В специальной психологии отсутствуют какие-то особые методы изучения, которые не применялись бы в других отраслях психологической науки. Однако психологическое изучение аномальных детей направлено на решение специфических задач, что в значи-

тельной степени определяет подбор и сочетание методов исследования. Ограничено определенными рамками и само содержание исследования (например, оно не может быть продолжительным вследствие быстрой утомляемости и сниженной работоспособности ребенка). Поэтому методы исследования, задействованные в специальной психологии, имеют свою специфику.

Единой, универсальной классификации методов психологического изучения не существует. Психология - интенсивно развивающаяся отрасль знания, ее методы постоянно обновляются и совершенствуются, что обуславливает необходимость разработки новых классификаций. Одна из наиболее популярных классификаций, предложенная Б.Г. Ананьевым, включает четыре основные группы методов: организационные, эмпирические, методы обработки информации, интерпретационные.

### **1. Организационные методы:**

- *сравнительный* (сопоставляется уровень развития и особенности тех или иных психических процессов, свойств, функций и др. у разных испытуемых или групп испытуемых, например, у нормально развивающихся и умственно отсталых детей);

- *лонгитюдный* (на протяжении значительного времени (иногда от рождения до старости) изучается психика одного испытуемого или группы);

- *катамнестический* (собираются данные о различных проявлениях психики, о жизни, социально-трудоустройственной адаптации, поведении испытуемых на протяжении некоторого времени (до нескольких лет) после оказания им коррекционной помощи с целью оценки ее эффективности, например, психологическое изучение выпускников, после окончания специальной (коррекционной) школы);

- *комплексный* (в процессе психологического изучения сочетаются различные организационные методы).

### **2. Эмпирические методы:**

- *обсервационные* (наблюдения);

- *экспериментальные* (разные виды эксперимента: лабораторный, естественный, психолого-педагогический, обучающий);

- *психодиагностические* (тесты, анкеты, опросники);

- *праксиметрические* (анализ процесса и продуктов деятельности испытуемого);

- *биографические* (изучение медико-педагогической документации, сбор сведений об условиях жизни и воспитания ребенка и т.д.).

**3. Методы обработки информации** (количественный и качественный анализ): - распределение полученных данных по классам, группам, уровням;

- разработка типологий, описание отдельных случаев;

- составление графиков, диаграмм, таблиц;

- моделирование;

- математические методы.

### **4. Интерпретационные** (методы формулировки выводов):

- *генетический* (характеризуется развитие, последовательное изменение того или иного психологического феномена);

- *структурный* (интерпретируются типы связей между отдельными компонентами изучаемого явления).

Отметим, что некоторая специфика характерна только для второй группы методов, объединяющей способы получения эмпирической информации, поскольку именно она предполагает непосредственное взаимодействие психолога с ребенком.

Методика – это воплощение метода, конкретная форма его реализации. Большинство экспериментальных и психодиагностических методик создаются для лиц с нормальным психическим развитием, поэтому их применение в практике специальной психологии требует определенных модификаций. Причем, модифицируется не только сама процедура обследования, но и характер интерпретации полученных данных. Например, при выраженных нарушениях зрения или моторики результаты выполнения детьми методик, основанных на рисовании, будут отражать иные характеристики и свойства психики, чем при нормальном развитии.

Детям с нарушениями речи, интеллекта, эмоциональной сферы доступна и понятна не всякая инструкция. Поэтому отрицательный результат выполнения ими любой методики может отражать не реальные возможности психики, а всего лишь степень понимания предложенного задания. Для того, чтобы результаты психологического изучения аномального ребенка были достоверными, необходимо убедиться, что ребенок понял задание, содержание которого должно быть ему доступно и интересно. Так при серьезных нарушениях речи и слуха следует использовать задания, не требующие словесных ответов. Инструкция может подаваться в форме демонстрации образца действий, которые должен повторить испытуемый.

Для многих детей с отклонениями в развитии характерна быстрая утомляемость и низкий темп протекания психических процессов. Процедура психологического изучения таких детей должна быть разбита на части с перерывами для отдыха и восстановления работоспособности.

В процессе психологического изучения аномальных детей не всегда целесообразно использование анкет, опросников и тестов, поскольку стандартная процедура их предъявления обычно соотносится с возможностями нормально развивающейся психики. Дети с ограниченными возможностями не могут воспринимать инструкцию на слух, или не понимают ее с первого раза, или для них слишком мал размер предъявляемых картинок. Следовательно, низкий результат покажет не нарушение изучаемого свойства, а несоответствие условий предъявления методики особенностям ребенка. А если эти условия изменить, то полученный результат уже нельзя будет сопоставить с результатами работы других детей. Так модифицированный тест Векслера для незрячих не нашел широкого применения не только из-за его чрезвычайной громоздкости. Результаты слепых испытуемых оказалось невозможно сравнить с результатами их зрячих сверстников, полученных с помощью обычного варианта теста Векслера.

Как отмечают С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, С.Я. Рубинштейн и другие специалисты, выбор методов и конкретных методик психологического изучения аномальных детей определяется в зависимости от того, какая сторона психического развития и психической деятельности становится целью исследования. При этом целесообразно рациональ-

ное сочетание различных методов, которые удачно дополняют друг друга, что позволяет использовать полученный результат для создания оптимальных условий психолого-педагогического сопровождения детей.

**Контрольные вопросы:**

1. Задачи психологического изучения аномального ребенка.
2. Основные принципы психологического изучения детей с проблемами в развитии.
3. Методы специальной психологии.
4. Организация изучения детей с ограниченными возможностями на современном этапе развития специальной психологии.

**Темы рефератов:**

1. В.И. Лубовский о психологических проблемах диагностики аномального развития детей.
2. Эксперимент и его роль в психологическом изучении детей с проблемами в развитии.
3. Метод тестов и его возможности в специальной психологии.

**Задания:**

1. Охарактеризуйте специфику психологического изучения умственно отсталого ребенка.
2. Назовите проблемы психологического изучения аномальных детей, выявленные В.И. Лубовским. Какие из них остаются актуальными в настоящее время?
3. Покажите отличия экспериментальных методик от метода тестов.
4. Раскройте сущность обучающего эксперимента. Приведите пример методики, построенной по типу обучающего эксперимента.
5. С.Я. Рубинштейн приводит формы помощи, которую экспериментатор может оказывать ребенку с отклонениями в развитии в процессе психологического изучения:
  - переспрашивание,
  - просьба повторить задание,
  - наводящие вопросы,
  - подсказка, демонстрация действия и др. Должен ли психолог при выборе той или иной формы помощи ориентироваться на указания, которые содержатся в описании методики, или же на собственный опыт, квалификацию и интуицию? Обоснуйте вашу точку зрения.
6. Заполните следующую таблицу (см. Таблицу 3):

Таблица 3

№	Принцип психологического изучения аномального ребенка	Условия, необходимые для его реализации	Что затрудняет реализацию этого принципа
1	Принцип гуманизма		
2	Принцип комплексного изучения		
3	Принцип всестороннего и целостного изучения		
4	Принцип индивидуального подхода		

№	Принцип психологического изучения аномального ребенка	Условия, необходимые для его реализации	Что затрудняет реализацию этого принципа
5	Принцип динамического изучения		
6	Принцип количественно-качественного подхода		

7. Ознакомьтесь с описанием приведенных методик, направленных на выявление особенностей эмоциональной сферы. Оцените их эффективность в плане психологического изучения детей с разными типами отклоняющегося развития:

### Методика «Свободный рисунок»

*Цель:* Выявление настроения, общего эмоционального фона.

*Материал:* Стандартный лист бумаги, простой карандаш, резинка, набор цветных карандашей.

*Выполнение:* Экспериментатор создает ситуацию, вызывающую у школьника желание порисовать. Далее ему предлагают бумагу, карандаши и тему рисунка. Тема выбирается произвольно: «Веселый праздник», «Интересный сон», «Важное событие» и т. д. Остановимся на теме «Лес», так как в некоторых проективных методиках именно лес символизирует отношение испытуемого к жизни. В процессе работы школьника просят давать пояснения по замыслу и отдельным деталям рисунка. Время работы учитывают, но не ограничивают.

*Обработка:* При оценке обращаем внимание на следующие моменты: время года (и суток), погода, размеры и форма деревьев, наличие людей и животных, пространственное расположение разных деталей рисунка, его цветовая гамма. О светлом, радостном настроении говорят яркие цвета, наличие живых объектов, заполнение всего пространства листа, изображение цветущих растений. Как правило, в состоянии эмоционального благополучия дети рисуют ясную, солнечную погоду, причем солнце и небо представлены на рисунке. Движения уверенные, линии четкие. Преобладание темных, мрачных тонов, искривленные, сломанные деревья, злые, агрессивные животные и другие подобные компоненты говорят о неблагоприятном эмоциональном фоне, о возможно повышенной тревожности. Об этом же говорят неровные, прерывистые линии, стирание и перечеркивание отдельных деталей рисунка, нежелание ребенка давать пояснения. Для школьников, проявляющих интерес к изобразительной деятельности, эффективным средством коррекции и развития эмоциональной сферы будет подбор соответствующей тематики рисунков.

### Методика «Расскажи о себе»

*Цель:* Изучение особенностей положительных переживаний.

*Выполнение:* Испытуемому предлагают подумать, и рассказать о каком-либо счастливом событии из своей жизни. Если он затрудняется в составлении связного полного рассказа, следует использовать наводящие вопросы. Рассказ полностью записывается.

*Обработка результатов:* Оценивается яркость, выразительность, оригинальность, полнота и завершенность рассказа. Особое внимание обращаем на силу, интенсивность и продолжительность положительного переживания. Имеет значение и тот факт, какое именно событие испытуемый считает счастливым, активной или пассивной была его роль в данной ситуации. Например, рассказы большинства умственно отсталых младших школьников так или иначе связаны с праздниками, поздравлениями и получением подарков. Их следует подвести к пониманию того, что активное участие в различных видах деятельности, дружеское общение и добрые, социально значимые поступки также являются важным источником приятных эмоций. Знание источника положительных переживаний учащегося поможет правильно построить коррекционную работу. Кроме того, данная методика сама имеет коррекционное значение, так как актуализирует позитивные переживания, создает благоприятный эмоциональный фон.

### **Методика «Волшебные вещи»**

*Цель:* Выявление направления эмоциональной активности ребенка.

*Материал:* Список из пяти названий волшебных предметов:

- шапка невидимка,
- сапоги скороходы,
- скатерть самобранка,
- волшебная дубинка,
- волшебный кошелек.

*Выполнение:* С испытуемым проводят вступительную беседу, в процессе которой выясняют, понимает ли он назначение данных волшебных вещей, при необходимости объясняют, что собой представляет каждый предмет и для чего его можно использовать. Далее школьника просят выбрать один из этих предметов и мотивировать свой выбор, отвечая на вопрос, почему он взял именно эту вещь, что бы стал с нею делать.

*Обработка:* Проводим качественный анализ выбора испытуемого с учетом того, какой именно предмет он выбрал, каким образом стал бы использовать «волшебную силу». Позитивные или негативные поступки совершал бы он с помощью «волшебного» предмета, извлекал бы из него пользу лишь для себя одного, или для друзей и близких. Обычно скатерть самобранку или волшебный кошелек выбирают дети, настроенные на удовлетворение материальных потребностей. Шапка невидимка или сапоги скороходы выбираются в тех случаях, когда положительные переживания связываются с освобождением от социального контроля. Выбор волшебной дубинки может указывать на некоторую склонность испытуемого к агрессивному поведению. Эта методика приобретает коррекционное значение, если изначально задается позитивное направление эмоциональной активности. Например, школьника просят подумать и выбрать волшебную вещь, с помощью которой он мог бы сделать как можно больше доброго для людей (родных, близких, одноклассников и т.д.). При этом учащийся обязательно должен подробно рассказать, что именно он бы сделал. Или поочередно обыгрывается каждая волшебная вещь (один или несколько учащихся придумывают добрые дела, которые можно было бы совершить с ее помощью).

## Методика «Смешная история»

*Цель:* Изучение уровня сформированности чувства юмора.

*Материал:* Пять вариантов начала рассказа:

- *Прозвенел звонок. В класс вошла учительница. И вдруг. . .*

- *Вася очень любил шутить. Однажды утром ребята пришли в школу и увидели. . .*

- *Через дорогу шла старушка с двумя огромными сумками. . .*

- *Ребята пошли купаться. Саша не умел плавать, но не хотел, чтоб об этом узнали. . .*

- *После уроков ребята оделись и пошли на улицу. Лена задержалась. Она никак не могла найти свою шапку... .*

*Выполнение:* Школьнику поочередно предлагают все варианты начала рассказа и просят его придумать окончание, но так, чтоб получилась смешная история. Рассказы подробно записывают.

*Обработка результатов:* При оценке учитываем завершенность рассказов, наличие комических элементов сюжета. Каждый рассказ оценивается по трехбалльной системе:

*1 балл (низкий уровень)* – продолжение рассказа не соответствует его началу, отсутствует развитие сюжета, общее количество смысловых единиц ограничено. История не смешная.

*2 балла (средний уровень)* - сюжет может быть нечетким, или полностью заимствованным из детских фильмов, книг и т. д. Но продолжение рассказа соответствует заданному началу, история включает комические элементы.

*3 балла (высокий уровень)* – сюжет рассказа оригинальный или представляет собой комбинацию из элементов нескольких художественных произведений. Продолжение и окончание рассказа соответствует его началу. Развитие сюжета построено на комической основе.

Подсчитываем сумму баллов по всем пяти рассказам.

0-5 – низкий уровень развития чувства юмора, отсутствие адекватного отношения к категории смешного. Таким учащимся недоступно понимание комизма той или иной ситуации, они не способны оценить шутку. Это может негативно отразиться на их взаимоотношениях с окружающими людьми.

6-10 – средний уровень выполнения задания. Школьникам понятны наиболее простые шутки и основные причины, вызывающие у людей желание посмеяться, но развитие их чувства юмора также требует внимания педагога.

11-15 – высокий уровень развития чувства юмора. Такие школьники понимают шутки и адекватно относятся к смешному. Способны с помощью шутки бесконфликтно решать проблемные ситуации, связанные с общением, что позитивно влияет на их адаптацию в обществе.

## Методика «Среди сказок»

*Цель:* Изучение направления эмоциональной активности, диапазона переживаний, понимания эмоциональных состояний других людей.

*Материал:* Набор (5 – 10) цветных картинок с изображениями сказочных сюжетов.

*Выполнение:* Испытуемому предлагают рассмотреть картинки, поясняют, что на них изображены сцены из самых разных сказок: грустных,

смешных, страшных, веселых. У одних из этих сказок счастливый, у других несчастливый конец. В одних живут сильные, смелые, добрые люди, герои других сказок симпатии не вызывают.

Школьника просят по заданному фрагменту определить эмоциональное содержание той или иной сказки. Внимательно посмотри на картинку, - говорят ему, - и скажи, какая это сказка? Какие чувства она вызывает?

Затем школьнику предлагают выбрать одну, особо понравившуюся картинку, придумать и рассказать по ней сказку. Экспериментатор записывает рассказ и по ходу работы выясняет, почему выбором отмечена именно эта картинка, кто из героев наиболее симпатичен школьнику, хотел бы он принять участие в событиях этой сказки и в качестве кого.

*Обработка:* Проводим глубокий качественный анализ всех высказываний испытуемого по картинкам. Определяем степень адекватности оценки эмоционального содержания сюжетов, выявляем мотивы избирательного отношения школьника к различным картинкам.

Оценивая придуманную сказку, обращаем внимание на ее эмоциональное содержание, на яркость, выразительность созданных образов, на наличие сюжета и его завершенность. Особое внимание обращаем на образы героев, с которыми испытуемый соотносит себя, поскольку они характеризуют направление его эмоциональной активности.

#### *Литература*

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 656 с.
2. Левченко И.Ю., Забрамная С.Д. и др. Психолого-педагогическая диагностика. М.: Академия, 2003. 320 с.
3. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии. М.: ЭКСМО - Пресс, 1999. 448 с.
4. Специальная психология /Под ред. В.И. Лубовского и др. М.: Академия, 2003. 464 с.
5. Специальная педагогика /Под ред. Н.М. Назаровой. М.: Академия, 2000. 400 с.
6. Усанова О.Н. Специальная психология. СПб.: Питер, 2006. 400 с.
7. Шаповалова О.Е. Практическое решение профессиональных задач. Биробиджан: ФГБОУ ВПО «ПГУ им. Шолом-Алейхема», 2014. 68 с.

## **8. ЭТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА**

Современные тенденции модернизации российского образования характеризуются установкой на развитие индивидуальности, а также переориентацией на новую модель, рассматривающую ученика (при нормальном или нарушенном онтогенезе) уже не как пассивный объект педагогического воздействия, а как уникальную личность и самостоятельный субъект образовательной деятельности. Это подчеркивает значимость профессии специального психолога, непосредственно связанной с организацией психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья, с созданием условий, оптимально способствующих гармоничному развитию личности, дающих каждому ребенку возможность стать субъектом своего развития, своей жизни и деятельности.

Специальный психолог оказывает разные виды психологической помощи самим детям с нарушениями в развитии, их семьям и работающим с ними педагогам. Основными направлениями его профессиональной деятельности являются: психологическое изучение детей (диагностика), профилактическая и коррекционно-развивающая работа, консультирование родителей и педагогов. Круг профессиональных задач, а также формы и методы работы специального психолога конкретизируются и уточняются в зависимости от типа учреждения, в котором он работает. Например, в ПМПК (психолого-медико-педагогических консультациях) и других службах, занимающихся выявлением детей с отклонениями в развитии и комплектованием специальных (коррекционных) образовательных учреждений, главное направление его деятельности – диагностика. Психолог подбирает методики с учетом возраста и возможностей ребенка, проводит обследование в привычной для него форме деятельности, обрабатывает полученные данные и, совместно с врачом и другими специалистами, составляет заключение, включающее рекомендации по организации оптимального педагогического маршрута. Работа психолога в специальных (коррекционных) школах и детских садах также предполагает решение диагностических задач, но основной объем профессиональных обязанностей все-таки связан с психолого-педагогической коррекцией имеющихся у детей нарушений развития, с развитием сохраненных сторон психики и с созданием в образовательном учреждении благоприятного психологического климата.

Профессиональная деятельность специального психолога регламентируется российскими и международными законодательно-правовыми актами, гарантирующими реализацию прав и особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья, а также комплексом профессионально-этических норм. Эти нормы обеспечивают эффективное решение профессиональных задач специального психолога, соблюдение интересов детей и родителей, повышение качества коррекционно-образовательного процесса. Этические аспекты профессиональной деятельности специального психолога отражены в работах С.Д. Забрамной, Л.В. Кузнецовой, В.И. Лубовского, И.Ю. Левченко и других исследователей. В числе наиболее значимых норм профессиональной этики психолога рассматриваются:

- компетентное использование диагностических методик;
- ответственность за получение, использование и хранение психологической информации;
- конфиденциальность результатов обследования;
- безусловное уважение к личности испытуемого;
- такт и терпение;
- создание условий, в которых невозможна психическая травма.

**Компетентное использование диагностических методик** предполагает достаточно высокую квалификацию специалиста, которая может быть достигнута только в результате серьезной теоретической и практической подготовки.

Психолог подбирает методики, проводит обследование, оценивает и интерпретирует полученные результаты, рекомендует меры коррекционно-

развивающего характера. Он должен не только в совершенстве владеть диагностическим инструментарием, но и знать особенности детей, относящихся к разным типам нарушенного развития, уметь общаться с ними, ориентироваться в ситуации обследования. Это позволит избежать неправильных выводов и ошибочных решений, способных оказать негативное влияние на дальнейшую судьбу испытуемого.

Данная норма обязывает специального психолога лично препятствовать некорректному и неэтичному использованию диагностических методик другими людьми.

**Ответственность** специального психолога требует честности, объективности, глубокого понимания поставленных задач. Обследование должно быть беспристрастным, независимым от личных симпатий, антипатий и настроений психолога. Родителям или другим заинтересованным лицам (например, педагогам) диагностическая информация сообщается в содержательной и пригодной к использованию форме, обязательно сопровождается разумными пояснениями. Ответственность за хранение и использование этими лицами диагностической информации несет психолог. Без согласия родителей передача результатов обследования третьим лицам нежелательна, за исключением тех случаев, когда это действительно необходимо для соблюдения интересов ребенка.

Даже хорошо подготовленный психолог не может быть универсальным специалистом. Он должен знать границы своей компетентности и не браться за обследование в тех случаях, когда он не чувствует себя к этому готовым. Кроме того, не следует принимать решения, которые выходят за пределы его профессиональных возможностей. Осознание ответственности за получение, использование и хранение психологической информации утверждает необходимость продуктивного взаимодействия с другими специалистами (врачами, педагогами).

**Конфиденциальность результатов обследования** гарантирует сохранность психологической информации, которая должна быть доступна только тому, для кого она предназначена. Соблюдение этой этической нормы (неразглашение результатов обследования, корректность и сдержанность в публичных заявлениях и т.д.) предотвращает использование полученных данных во вред ребенку. Так, если ребенок проходит обследование по направлению образовательного учреждения, то школа получает общее заключение психолого-медико-педагогической консультации, но результаты выполнения тестов и других заданий могут быть переданы только с согласия самого испытуемого, его родителей или опекунов.

**Безусловное уважение к личности ребенка, такт и терпение, создание условий, в которых невозможна психическая травма** – эти нормы профессиональной этики определяют эффективность работы и специального психолога, и педагога, осуществляющего сопровождение развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Они способствуют установлению с детьми, а также с их родителями отношений, основанных на взаимном доверии. Отношение к такому ребенку «с позиции сверху», явная или небрежно завуалированная демонстрация равнодушного снисхождения к его проблемам не просто оскорбительны, они убедительны.

тельно свидетельствуют о недостаточной компетентности, или даже о профессиональной непригодности специалиста.

Этические нормы профессиональной деятельности специального психолога тесно связаны с образовательными приоритетами и с культурой общества в целом. Они постепенно изменяются в соответствии с развитием общественного сознания, с утверждением новых образовательных ценностей. Сегодня пути совершенствования профессиональной подготовки психологов (в том числе и этические аспекты данной проблемы) определяются движением общественной мысли «от культуры полезности» к «культуре достоинства» (А.Г. Асмолов), утверждающим право каждого ребенка на уважительное отношение и квалифицированную психолого-педагогическую помощь.

#### **Контрольные вопросы:**

1. Требования к образовательному уровню подготовки специального психолога.
2. Профессионально значимые качества личности специального психолога.
3. Основные нормы профессиональной этики специального психолога.
4. Подготовка специальных психологов на современном этапе развития системы народного образования.

#### **Темы рефератов:**

1. Слагаемые профессиональной пригодности специального психолога.
2. Нормативно-правовые основы деятельности специального психолога.
3. Психологическая служба в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях.

#### **Задания:**

1. Уточните содержание понятий «профессиональная этика», «профессиональная пригодность», «профессиональная готовность» применительно к профессии специального психолога
2. Назовите наиболее значимую, на ваш взгляд, норму профессиональной этики специального психолога, обоснуйте свою точку зрения.
3. В процессе работы со специальной литературой подберите примеры, подтверждающие необходимость соблюдения этических норм профессиональной деятельности специального психолога. Заполните следующую таблицу (см. Таблицу 4):

Таблица 4

<b>Нормы профессиональной этики психолога</b>	<b>Зачем нужны (что дает реализация)</b>	<b>Каким образом нарушаются (примеры)</b>
Компетентное использование диагностических методик		
Ответственность		
Конфиденциальность		
Безусловное уважение к личности испытуемого		
Такт и терпение		
Создание условий, в которых невозможна психическая травма		

4. Назовите и занесите в таблицу 10 качеств личности специального психолога, которые, на ваш взгляд, являются наиболее значимыми в плане профессиональной деятельности. Оцените значимость этих качеств по 3-х балльной системе (1 балл – более или менее значимо; 2 балла – имеет существенное значение для осуществления профессиональной деятельности; 3 балла – без этого качества работа специального психолога не будет иметь смысла), заполните вторую графу таблицы. Также по 3-х балльной системе оцените их наличие в структуре собственной личности и заполните третью графу таблицы (1 балл – качество практически не проявляется; 2 балла – качество проявляется время от времени; 3 балла – качество проявляется постоянно). Проанализируйте полученные данные, оцените свою готовность к оказанию психологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Определите направления саморазвития (см. Таблицу 5).

Таблица 5

**Определите направления саморазвития**

№	Качества личности	Оценка профессиональной значимости	Наличие этих качеств у студента
1			
2			
3			
...			
10			
<b>Сумма баллов</b>			

5. В числе профессиональных заблуждений специального психолога специалисты называют:

- приписывание другому человеку собственных переживаний, отношений, состояний;
- уверенность в непогрешимости и безошибочности собственных рассуждений и выводов;
- двойная этика (строгий спрос с других и оправдание собственных недоработок);
- позиция «все ясно» (еще до начала и в любой момент взаимодействия) и др. Обоснуйте необходимость и покажите пути преодоления таких заблуждений.

*Литература*

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. Екатеринбург: Деловая книга, 1998. 368 с.
2. Кибальченко И.А., Голубева Е.В. Психодиагностика. Ростов н/Д.: Феникс, 2009. 302 с.
3. Психолого-педагогическая диагностика/ Под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича. СПб., 2008. 652 с.
4. Романова Е.С. Психодиагностика. М.: Кнорус, 2015. 336 с.
5. Специальная психология /Под ред. В.И. Лубовского и др. М.: Академия, 2003. 464 с.

## 9. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТОВ

Изучение специальной психологии предполагает серьезную самостоятельную работу студентов, результаты которой могут быть представлены в виде устного выступления, дополнения к выступлению или творческой разработки, например реферата. В данном пособии разработана примерная тематика реферативных работ по каждому рассматриваемому вопросу. В соответствии с личными предпочтениями и направлением научного интереса, студент может выбрать одну из приведенных тем, или, получив консультацию преподавателя, предложить свою формулировку.

Написание рефератов расширит научный кругозор студента, сформирует умение объективно оценивать современное состояние той или иной проблемы, делать убедительные выводы, а также излагать собственную точку зрения, поможет подготовиться к последующему выполнению курсовых и выпускных квалификационных (дипломных) работ.

**Основными этапами** работы над рефератом являются:

- выбор темы;
- определение круга вопросов для рассмотрения и составление плана работы;
- подбор литературы и составление библиографического списка;
- анализ теоретических источников;
- оформление реферата, подготовка устного доклада (и, возможно, электронной презентации) для выступления на семинарском занятии.

**При оформлении реферативной работы необходимо соблюдать следующие требования:**

- работа выполняется в печатном виде на белой стандартной бумаге на одной стороне листа формата А 4;
- размер кегля – 14; межстрочный интервал – 1,5;
- каждая страница должна иметь поля (левое – 35 мм., правое – 15 мм., верхнее и нижнее – 20 мм);
- страницы нумеруются в правом верхнем углу, начиная с 3 (Введение);
- каждая новая структурная часть работы выполняется с новой страницы;
- в самом тексте работы обязательно указываются названия ее составных частей, которые обычно выделяют жирным шрифтом;
- в тексте реферата не должно быть никаких сокращений, за исключением общепринятых (и т.д.; и др.);
- в заголовках (в названиях глав и параграфов) не рекомендуется использовать аббревиатуры (ЗПР; ОНР; ДЦП и т.д.), если они приводятся в тексте, то должны быть расшифрованы после первого упоминания;
- для выделения новой мысли используется красная строка, другие знаки (курсив, галочки, точки и т.д.) нежелательны;
- при оформлении реферата следует использовать только один цвет (черный).

**Структура реферата** должна быть представлена титульным листом, содержанием, введением, двумя или более главами, заключением, списком литературы. Оптимальный объем реферата – 13–15 страниц. Приводим примерное соотношение его составных частей:

Титульный лист – 1 стр. ;  
Содержание – 1 стр. ;  
Введение – 1 стр. ;  
Глава 1. - 4 – 5 стр.  
Глава 2. – 4 – 5 стр.  
Заключение – 1 стр.  
Список литературы – 1 стр.

**Титульный лист** должен соответствовать образцу (Приложение 1).

**Содержание** располагается на 2 листе реферата. Введение, заключение и список литературы, в отличие от глав и параграфов, не нумеруются. Обязательно указываются страницы, с которых начинается та или иная часть работы (Приложение 2).

**Введение** содержит краткую, но достаточно полную информацию о реферативной работе. Во введении раскрывается сущность рассматриваемой проблемы, оценивается ее современное состояние и степень разработанности, обосновывается актуальность. Необходимо также показать практическую значимость (направленность на оказание помощи детям с отклонениями в развитии и работающим с ними педагогам) и целесообразность дальнейшего, более глубокого изучения проблемы, либо ее отдельных аспектов. Дается краткое, тезисное описание структуры и содержания реферата.

**Основная часть** реферата представлена двумя или более главами, в каждой из которых раскрывается то или иное направление изучения рассматриваемой проблемы, ее отдельные вопросы. В свою очередь, главы могут быть неделимыми, а могут включать 2 или несколько параграфов. Главы и параграфы нумеруются и обозначаются названиями, отражающими их содержание (Приложение 2).

Каждая глава или параграф представляет собой часть реферата, и в то же время является относительно самостоятельным произведением. В начале необходимо показать суть рассматриваемой (в данной главе или параграфе) проблемы, ее значимость и степень разработанности, основные направления. Затем дается анализ теоретических источников, среди которых должны быть не только учебные пособия, но и монографии, научные статьи, а также рефераты диссертационных исследований. Отметим, что анализ – это не переписывание источника. Желательно обращать внимание на особо интересные факты, сравнивать, обобщать, систематизировать, выражать собственное мнение.

**Ссылки** на первоисточники оформляются следующим образом: «... это отмечал в своих трудах Л.С. Выготский [12]...» – в скобках указывается номер источника по библиографическому списку. Если текст цитируется дословно, то указывается номер источника и страница, на которой приведено высказывание - [12 с. 5]. Если необходимо указать несколько источников, то ссылка оформляется так: [12], [13], [15].

Перечисляя специалистов, уделивших внимание тому или иному аспекту изучаемой проблемы, инициалы помещают перед фамилиями, а сами фамилии располагают в алфавитном порядке – «...разработкой данной проблемы занимались также Л.С. Выготский, Л.В. Занков, Н.Г. Морозова, С.Я. Рубинштейн и другие...».

Главу или параграф завершают логически обоснованные выводы. Каждый новый вывод располагается с красной строки.

**Заключение** содержит общие выводы по работе. Дословное цитирование и конкретные примеры нежелательны, уместны обобщенные умозаключения, доказывающие, что тема реферата раскрыта.

**Список литературы** к реферату должен включать не менее 10 теоретических источников. Исключение составляют темы, предполагающие глубокий анализ одной или нескольких работ определенного автора. Источники располагаются строго в алфавитном порядке. Обязательно указываются фамилия, инициалы автора или авторов, название работы, место и год ее издания, количество страниц. Например (обратим внимание на знаки препинания):

**Монографии:**

1. Баряева Л.Б. Математическое развитие дошкольников с интеллектуальной недостаточностью: монография. СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. 287 с.

2. Ткачева В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии: монография. М.: УМК Психология; Московский психолого-социальный институт, 2004. 192 с.

3. Шаповалова О.Е. Особенности эмоционального развития умственно отсталых школьников: монография. М.: МПГУ, 2005. 183 с.

**Книги одного автора:**

1. Александровский Ю.А. Глазами психиатра. М.: Советская Россия, 1985. 256 с.

2. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. М.: Просвещение; Владос, 1996. 112 с.

3. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М.: Педагогика, 1983. 103 с.

**Книги двух и более авторов:**

1. Венгер А.А., Выгодская Г.Л., Леонгард Э.И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. М.: Просвещение, 1972. 88с.

2. Власова Т.А., Мачихина В.Ф., Лебединская К.С. Отбор детей во вспомогательную школу. М.: Просвещение, 1983. 176 с.

3. Мамайчук И.И., Ильина М.Н. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. СПб.: Речь, 2004. 352 с.

**Книги или сборники под редакцией специалиста:**

1. Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков: сб. науч. тр. / Под ред. Д.Б. Эльконина, Т.В. Драгуновой. М., 1967. 145 с.

2. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Под ред. Б.П. Пузанова. М.: Академия, 1999. 144 с.

3. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М.: Владос, 2002. 680 с.

4. Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И.В. Дубровиной. М., 1991. 303 с.

**Переводные издания:**

1. Годфруа Ж. Что такое психология: В 2-х томах: [пер. с франц.]. М.: Мир, 1992. Т. 1. 496 с.

2. Раттер М. Помощь трудным детям: [пер. с англ.]. М.: Апрель Пресс, 1999. 432 с.

3. Шпек О. Люди с умственной отсталостью: Обучение и воспитание: [пер. с нем.]. М.: Академия, 2003. 432 с.

**Статьи из сборников, хрестоматий, энциклопедий:**

1. Божович Л.И. К развитию аффективно - потребностной сферы человека // Проблемы общей, возрастной педагогической психологии. М.: Педагогика, 1978. С. 168 - 179.

2. Сосновикова Ю.Е. Принципы классификации психических состояний // Психические состояния. СПб.: Питер, 2000. С. 184 - 189.

**Статьи из журналов:**

1. Аксенова А.К., Якубовская Э.В. Развитие связной устной речи у умственно отсталых учащихся на специальных уроках // Дефектология. 1987. № 6. С. 32 - 37.

2. Белопольская Н.Л. Психологическое исследование половозрастной идентификации у детей со сниженным интеллектом // Дефектология. 1992. № 1. С. 5 - 11.

3. Гаурилюс А.И. Динамика становления межличностных отношений и представлений о себе и своем социальном окружении у учащихся начальных классов вспомогательной школы // Дефектология. 1995. № 2. С. 27-31.

**Авторефераты диссертаций:**

1. Агавелян О.К. Социально-трудовая адаптация выпускников вспомогательной школы: автореф. дисс.... канд. пед. наук. М., 1974. 21 с.

2. Дмитриева Е.Е. Коммуникативно-личностное развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста с легкими формами психического недоразвития: автореф. дис. ... докт. психол. наук. Нижний Новгород, 2005. 53 с.

**Критериями оценки реферата выступают:** оформление в соответствии с требованиями; информационная насыщенность; логическая стройность композиции; стиль (точность выражения мысли, непротиворечивость рассуждений); завершенность (обоснованность выводов).

Доклад – это не озвучивание (чтение) текста реферата, а сообщение, подготовленное на его основе и обобщенно отражающее его содержание. Примерное время доклада – 7 – 10 минут.

**При оценке устного доклада учитывается:** ориентация в проблеме, заявленной к изучению; убедительность (умение сформулировать и обосновать свою точку зрения); содержательность выступления; ответы на вопросы; умение поддержать дискуссию; наличие наглядности (электронная презентация или раздаточный материал).

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## Приложение 1

Кафедра коррекционной педагогики, психологии и логопедии

### РЕФЕРАТ ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

В.И. Лубовский о психологических проблемах диагностики  
аномального развития детей.

Выполнила:  
Н.А. Иванова (№ группы)

Биробиджан, 20... год

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. Становление и развитие психологической диагностики в отечественной и зарубежной дефектологии.....	4
1.1. В.И. Лубовский об истории возникновения диагностики нарушений психического развития.....	4
1.2. Задачи и проблемы современного периода в развитии психологической диагностики.....	7
Глава 2. Пути повышения эффективности психологической диагностики аномального развития детей.....	9
Заключение.....	14
Список литературы.....	15

УЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

# СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Учебное пособие

Автор-составитель  
Ольга Евгеньевна **Шаповалова**

*Печатается в авторской редакции*  
Технический редактор Т. А. Коноваленко

План издания университета 2017 г.  
Подписано в печать 24.05.2017  
Формат издания 60x90 1/16.  
Усл. печ. л.4,37. Уч.-изд. л. 4,42.  
Тираж 100 экз. Заказ № 23/2017

---

Издательский центр  
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования  
«Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема»  
679015, г. Биробиджан, ул. Широкая, 70-А

Типография федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования  
«Приамурский государственный университет имени Шолом-Алейхема»  
679015, г. Биробиджан, ул. Широкая, 70-А